

Minimal invasive treatment of a peri-prosthetic fracture

Minimal invasive Osteosynthese einer periprothetischen Fraktur

L. Schütz, U. Socha, R.H. Gahr

Summary

Patients with a peri-prosthetic fracture usually differ from other patients not only regarding mobility, but also regarding anatomical changes due to their prostheses. In fractures near the prosthesis, the type of prosthesis should be noted, and attention should be devoted to these anatomical changes. In every case the procedure must be planned individually according to individual circumstances, selecting a minimally invasive method whenever possible.

Zusammenfassung

Bei den Patienten, die eine periprothetische Fraktur erleiden, handelt es sich zumeist um eine besonderes Patientengut nicht nur hinsichtlich der Morbidität, sondern auch bezüglich der durch die Prothese veränderten Anatomie. Umso mehr sollte das Augenmerk auch auf den Prothesentyp und damit konsekutiv auf die Möglichkeiten der Osteosynthese gerichtet sein, da deren Form und Lage die Osteosynthese entscheidend bestimmen kann. Auch sollte der minimal invasiven Methode der Vorzug gegeben werden, um eine lange Hospitalisationsdauer zu vermeiden.

Einleitung

Die periprothetischen Frakturen nehmen angesichts der Alterstruktur der Bevölkerung einen immer größer werdenden Stellenwert ein. Waren in der Vergangenheit die periprothetischen Frakturen an der Hüfte häufig, so sind seit der zunehmenden Anwendung der Endoprothetik anderer großer Gelenke auch Frakturen in diesem Bereich möglich. Erschwerend für die durchzuführende Osteosynthese gestaltet sich immer die veränderte Anatomie durch die liegende Endoprothese. Dargestellt wird eine Kasuistik, die aufgrund der beson-

deren Form der Endoprothese eine minimal invasive Operationsmethode ermöglichte.

Kasuistik : Eine zum Unfallzeitpunkt 49-jährige Patientin, die im Jahre 1994 eine Kniegelenksprothese rechts wegen einer posttraumatischen Pannarthrose nach einem Arbeitsunfall 1992 erhalten hatte, erlitt im Rahmen eines Sturzes am 6.4.1998 eine distale Femurfraktur Typ A2 nach AO-Klassifikation. Da es sich bei der Kniegelenksendoprothese um einen Oberflächenersatz handelte, entschlossen wir uns in minimal invasiver Methodik, die Osteosynthese mittels eines retrograd eingrad eingebrachten Femurnagels durchzuführen. Im postoperativen Verlauf war eine Gabe von Erythrocytenkonzentraten nicht erforderlich. Der stationäre Aufenthalt dauerte 23 Tage an, die Patienten war zum Entlassungszeitpunkt mit zwei Unterarmgehstöcken bei Teilbelastung von 20 kg mobilisiert und die Kniegelenksbeweglichkeit betrug Extension/Flexion 0°/10°/60° (Prästationär E/F 0°/10°/80°).

Schlußfolgerung

Bei den Patienten, die eine periprothetische Fraktur erleiden, handelt es sich zumeist um eine besonderes Patientengut nicht nur hinsichtlich der Morbidität, sondern auch bezüglich der durch die Prothese veränderten Anatomie. Umso mehr sollte das Augenmerk auch auf den Prothesentyp und damit konsekutiv auf die Möglichkeiten der Osteosynthese gerichtet sein, da deren Form und Lage die Osteosynthese entscheidend bestimmen kann. Auch sollte der minimal invasiven Methode der Vorzug gegeben werden, um eine lange Hospitalisationsdauer zu vermeiden.