

PO-3.III/8 Deckung eines ossären und cutanen Weichteildefektes der linken distalen Tibia bei chronischer Osteomyelitis durch einen kombinierten muskulären Serratusrippen-Lappen und einen myocutanen Muskelus latissimus dorsi-Lappen.

M. von Pichler¹, T. Cedi¹, R. Hiller¹, S. Pranzetti¹, I. Giesenhausen¹

¹Asklepiosklinik Burglengenfeld

Zielsetzung:

Die chronische Osteomyelitis ist trotz modernster operativer und konservativer Therapiestrategien weiterhin eine herausfordernde Therapie für das behandelnde Ärzteteam. Neben der lokal entzündlichen Problematik kann auch der Verlauf durch Fieberschübe, reduzierten Allgemeinzustand und septischer Komplikation geprägt sein. In letzter Konsequenz droht die Amputation der Extremität. Ziel der kombinierten konservativen und chirurgischen Behandlung der chronischen Osteomyelitis ist es, dass chronisch erkrankte Gewebe chirurgisch zu entfernen und in Kombination durch spezifische Antibiotikagabe den Erhalt der Extremität zu gewährleisten.

Material und Methoden:

Wir berichten über eine 76-jährige Patientin mit einer seit Jahren bestehenden Osteomyelitis der linken Tibia. Es bestanden multiple Fistelungen im Bereich des linken Innenknöchels sowie des Tibiaschaftes. Nach mehrfachen kompletten Markraumdebridements mit Entfernung sämtlicher osteomyelitischer veränderten Gewebestrukturen und Einlage von antiseptischen Kettenmaterial erfolgte die Deckung des ausgeprägten knöchernen Defektes sowie der Weichteildefekte durch einen kombinierten Composite-Lappen aus dem Stromgebiet der rechten Subscapulargefäße. Hierzu wurde ein kombiniertes Lappentransplantat bestehend aus Musculus serratus anterior anhängend mit der sechsten Rippe sowie mit einem myocutanen Musculus latissimus dorsi-Lappen erfolgen. Der mikrochirurgische Anschluss erfolgte problemlos an den Tibialis anterior-Gefäßen des linken Unterschenkels.

Ergebnis:

Bei unkomplizierten intraoperativen und postoperativen Heilungsverlauf des mikrochirurgisch transplantierten kombinierten Lappentransplantates konnte eine zügige Mobilisation der Patientin erfolgen.

Schlussfolgerung:

Die langwierige und komplexe chirurgische Therapie der chronischen Osteomyelitis mit Deckung mit Ausräumung des lokalen entzündlichen Herdes sowie Entfernung des Knochensequesters mit Deckung eines freien mikrochirurgischen Composite flaps konnte den Extremitätenerhalt der Patienten gewährleisten. In diesem Fall zeigt sich, dass die komplexe Therapiestrategie den Erhalt der Extremität gewährleisten konnte und damit die Immobilität der Patientin verhinderte.