

PO-6.VI/9 Epiphysenlösung der proximalen Tibia mit und ohne Ausriss der Apophyse der Tuberositas tibiae im Kindes- und Jugendalter

M. Munt¹, M. Kertai¹, B. Reingruber¹

¹Klinik für Kinderchirurgie, Klinik St. Hedwig Regensburg

Zielsetzung: Frakturen der proximalen Tibia stellen mit 0,2% aller Frakturen des wachsenden Skeletts eine sehr seltene Verletzung im Kindes- und Jugendalter dar. Hierbei werden Stauchungsbrüche, Biegungsbrüche, Epiphysenlösungen mit und ohne Keil und die vollständige Fraktur unterschieden. Bei Jugendlichen ist die Epiphysenlösung durch den dorsal bereits abgeschlossenen Fugenschluss meist mit einem Abriss der Tuberositas tibiae assoziiert. Meist liegt dem Unfallmechanismus kein adäquates Trauma zugrunde. Wir präsentieren anhand von drei Fällen das Vorgehen bei Epiphysenlösung der proximalen Tibia mit und ohne Abriss der Tuberositas tibiae. **Methodik:** Vorstellung dreier Fälle von männlichen Jugendlichen im Alter von 14 -16 Jahre mit Epiphysenlösung der proximalen Tibia mit oder ohne einem Abriss der Tuberositas tibiae ohne adäquates Trauma. In der Untersuchung zeigen sich ein Druckschmerz und eine Schwellung über der Tuberositasregion, die Patellalage aszendiert, ein subpatellarer Erguss, der Gang sowie die Streckung im Kniegelenk eingeschränkt. Die radiologische Diagnostik erfolgt mit Röntgen a.p. und seitlich. Nur im seitlichen Bild lässt sich der Typ der Fraktur, die Anzahl der Fragmente und das Ausmaß der Dislokation feststellen. **Ergebnis:** Ziel ist es, bei intraartikulären Frakturen die Tibiaplateaugelenkfläche zu rekonstruieren, bei Epiphysenlösungen durch Reposition eine möglichst geringe Ausheilungsbrücke zu schaffen. Undislozierte Frakturen werden einer konservativen Behandlung im Oberschenkelgips für 4 Wochen zugeführt. Radiologische Stellungskontrollen erfolgen nach 7 Tagen. Eine operative Therapie wird bei allen dislozierten Frakturen mittels Drahtzerklage, K-Draht- oder Schraubenosteosynthese durchgeführt. Postoperativ wird ein Oberschenkelgips für 4 Wochen angelegt, dann schrittweise Belastung. Metallentfernung erfolgt nach Fugenschluss. **Schlussfolgerung:** Ausrisse der Apophyse der Tuberositas tibiae sind eine extrem seltene Verletzung im Kindes- und Jugendalter. Die Therapie der Wahl ist in der Regel operativ mittels K-Draht oder Schraubenosteosynthese. Denn bei Apophysenfrakturen ist eine spontane Korrektur von Fehlstellungen nicht gegeben. Auch Frakturen mit Gelenkbeteiligung dürfen nie der Spontankorrektur überlassen werden. Da diese Frakturen immer bei dorsal bereits geschlossenen Fugen auftreten, ist selten mit einer Wachstumsstörung zu rechnen. Wenn die Verletzung vor dem 13. LJ stattgefunden hat, sollten allerdings bis zum Wachstumsabschluss Nachkontrollen erfolgen.