

PO-2.II/5 Extramedulläre Stabilisierung trochantärer Frakturen nach dem Prinzip: Kompression und limitiertes Gleiten = CLS (B)

K.-J. Maier¹, M. Knobe²

¹RoMed Klinik Bad Aibling, ²Universitätsklinikum der RWTH AACHEN

Zielsetzung: Das Teleskopieren des Kopf-Hals-Fragmentes bei der operativen Versorgung instabiler trochantärer Femurfrakturen ist ein häufiges Phänomen sowohl bei der extra- als auch bei der intramedullären Stabilisierung dieser Frakturen. Das Phänomen wird durch Trümmerzonen im Trochanter major und Frakturen der „lateralen Wand“ verstärkt. Varisches Abkippen des Kopf-Hals-Fragmentes mit konsekutivem Cut-Out des Kraftträgers ist nicht selten damit vergesellschaftet. Ziel der Studie war es herauszufinden, ob durch Verwendung einer Kombination aus rotationsstabilem Kraftträger zur Fixation des Kopf-Hals-Fragmentes mit einer anatomisch geformten Abstützplatte und winkelstabilen Antiteleskopierschrauben diese Probleme reduziert oder vermieden werden können. Die Abstützung der lateralen Wand und die winkelstabil durch den Kopf der Platte eingebrachten Schrauben dienen dazu, den für die Frakturheilung erforderlichen Gleitmechanismus zu limitieren.

Methode: Über einen Zeitraum von 2 Jahren wurden 50 Fälle mit instabilen trochantären Frakturen (A2, A3 und A1 bei Trümmerzonen im Trochanter major) extramedullär mit RoSA P3 oder P5 versorgt. Eine anatomisch geformte Abstützplatte wurde mit der Gleithülsenplatte konnektiert, bei höhergradiger Instabilität wurden zusätzlich divergierende Schrauben variabel winkelstabil (=Antiteleskopierschrauben) durch den Kopf der Platte in den Hüftkopf eingebracht. Postoperativ wurden die Patienten unter Vollbelastung mobilisiert. Röntgenverlaufskontrollen mit Messung des Gleitweges des Schraub-Ankers erfolgten 6-10 Wochen und 6-10 Monate postoperativ.

Ergebnisse: Die Messung des Gleitweges des Schraub-Ankers in der Gleithülsenplatte ergab Werte zwischen 0 und 5mm. Es mussten zwei Revisionsoperationen durchgeführt werden, alle anderen Frakturen heilten problemlos aus, kein Cut Out, Infektion oder Schraubenbruch. In diesem Zeitraum verstarben 5 der überwiegend hochbetagten Patienten.

Zusammenfassung: Die Kombination aus rotationsstabiler Fixation des Kopf-Hals-Fragmentes mit intraoperativ erzeugter hoher interfragmentärer Kompression und postoperativ limitiertem Gleitmechanismus (= CLS: Compression and Limited Sliding) schützt vor Cut Out und postoperativem Repositionsverlust. Das Abstützen der lateralen Wand mit einer Trochanterabstützplatte und die Limitierung des Gleitmechanismus mit winkelstabilen Antiteleskopierschrauben führen zu einer sicheren Frakturheilung ohne Teleskopieren des Kopf-Hals-Fragmentes.