

KF-1.8 Überholmanöver mit Folgen-Behandlung einer Amputationsverletzung am Fuss

T. Streng¹, M. Trojer¹, D. Szarka¹, W. Wambach¹

¹Kreisklinik Altötting-Burghausen

Amputationsverletzungen im Bereich der Extremitäten erfordern in der Regel eine akute Entscheidung. Kann eine Amputation vermieden werden, ist dies für den Pat. wohl auf Dauer das Beste. Ist eine Amputation nicht zu vermeiden so sollte der Verlust so gering wie möglich sein um eine möglichst gute Funktion zu erhalten.

Wir berichten über einen 17-jährigen Patienten, der als behelmter Motorradfahrer im Rahmen eines Überholmanövers mit dem linken Fuss im Gegenverkehr hängengeblieben ist. Die durchgeführte CT-Diagnostik zeigt einen großen Weichteildefekt am lateralen Fussrand sowie Trümmerfrakturen im Bereich des IV. und V. Zehenstrahls. Es erfolgte die notfallmäßige operative Versorgung. Intraoperativ zeigt sich schließlich eine Subamputation des IV. und V. Zehenstrahls bis an die Fusswurzelknochen reichend. Aufgrund der Weichteilsituation und der Zertrümmerung des IV. Strahls erfolgt der Entschluss zur Fussverschmälerung mit kompletter Entfernung des IV. Strahls. Der V. Strahl ist am Tarsometatarsalgelenk luxiert. Hier erfolgt eine primäre Arthrodese. Insgesamt ausgedehntes Debridement mit abschließender Rekonstruktion der Weichteile. Bei zunächst zufriedenstellenden Verlauf mit u.a. Blutegelbehandlung aufgrund einer venösen Stauung und Antibiotikatherapie entwickelte sich eine großflächige Nekrose am Fussrücken, welche ein tiefreichendes Debridement sowie die Amputation der V. Zehe erforderlich machte. Bei gut granulierenden Wundgrund und weichteilgedeckten Strecksehnen konnte schließlich eine Spalthautverpflanzung erfolgen und der Pat. nach insgesamt 36 Tagen entlassen werden. Drei Tage später erfolgte die Wiedervorstellung aufgrund einer Wundheilungsstörung, welche die mehrmalige Wundrevision sowie die Nachresektion am V. Zehenstrahl erforderte. Schließlich nochmalige Spalthautverpflanzung. Entlassung schließlich nach 25 Tagen bei guten Wundverhältnissen in die AHB. Insgesamt waren acht Eingriffe notwendig. Posttraumatisch erfolgte für ca. 3 Monate eine Teilbelastung, anschließend schrittweiser Belastungsaufbau. Weitere Eingriffe waren in der Folge nicht mehr notwendig. Der Patient ist aktuell mit einem orthopädischen Schuh versorgt, erhält regelmäßig Krankengymnastik und kann seiner Arbeit als Schreiner uneingeschränkt nachgehen.

Der beschriebene Verlauf schildert das Komplikationsmanagement bei traumatischer Amputationsverletzung am Fuss.