

HS-1.3 Der postero-laterale Zugang als Alternative zur anterior-posterioren Verschraubung bei komplexen Sprunggelenksluxationsfrakturen mit dislozierter Tibiahinterkante (B)

S. Hackl¹, C. Hierholzer¹, V. Bühren¹, A. Woltmann¹

¹BG Unfallklinik Murnau

Zielsetzung: Zielsetzung der Arbeit war der Vergleich des Behandlungsergebnisses bei komplexen Sprunggelenksluxationsfrakturen mit dislozierter Tibiahinterkante (Schlüssselfragment) nach Plattenosteosynthese über einen postero-lateralen Zugang mit dem der anterior-posterioren Verschraubung.

Methodik: In einer retrospektiven Studie wurden alle monoverletzten Patienten mit geschlossenen Sprunggelenksluxationsfrakturen mit dislozierter Tibiahinterkante von 2010 bis 2012 12 Monate nach operativer Stabilisierung untersucht. Hierzu wurde das Behandlungsergebnis anhand des "Ankle Fracture Scoring System" (AFSS) nach Phillips et al. (150 Punkte bei Beschwerdefreiheit), die verbliebene tibiale Gelenkstufe und, als Hinweis auf die Verletzungsschwere, die Größe des postero-lateralen Tibiafragments bezogen auf die tibiale Gelenkfläche (CT-Diagnostik, in %) bestimmt. Des Weiteren wurden epidemiologische Patientendaten und die Krankenhausaufenthaltsdauer ausgewertet.

Ergebnisse: Bei 11 Patienten erfolgte die Osteosynthese über einen postero-lateralen Zugang (10 weiblich, 1 männlich, Alter $51,6 \pm 2,6$ Jahre (Mittelwert \pm SEM), Tibiafragment $42,1 \pm 2,5$ %). Bei 2 Patienten musste eine postoperative Wundheilungsstörung behandelt werden. Bei einer Vergleichsgruppe von 12 Patienten erfolgte die anterior-posteriore Verschraubung (10 weiblich, 2 männlich, Alter $59,5 \pm 6,7$ Jahre, Tibiafragment $45,9 \pm 1,5$ %). Bei einer Patientin trat eine inkomplette Läsion des Nervus peroneus superficialis auf. Das AFSS ergab in der Gruppe mit postero-lateralem Zugang einen Punktwert von $97,4 \pm 6,4$ verglichen zu $74,4 \pm 12,1$ ($p < 0,05$) bei der anterior-posterioren Verschraubung. Die CT-Auswertung zeigte bei der Osteosynthese über einen postero-lateralen Zugang eine signifikant geringere Gelenkstufe ($0,60 \pm 0,20$ mm) als bei der anterior-posterioren Verschraubung ($1,03 \pm 0,08$ mm; $p < 0,05$). Hinsichtlich des Krankenhausaufenthaltes war zwischen den beiden Gruppen kein signifikanter Unterschied (postero-lateralen Zugang $19,9 \pm 1,8$ Tage; anterior-posterioren Verschraubung $20,0 \pm 2,7$ Tage) feststellbar.

Schlussfolgerung: Die offene Reposition und Osteosynthese der dislozierten Tibiahinterkante bei komplexen Sprunggelenksluxationsfrakturen über einen postero-lateralen Zugang führt zu einem verbesserten Repositionsergebnis mit einem signifikant besserem funktionellen Behandlungsergebnis ohne gehäuftes Auftreten von Komplikationen und ohne Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes. Des Weiteren zeigen sich geringere posttraumatische arthrotische Veränderungen verglichen mit der anterior-posterioren Verschraubung.