

HS-8.6 ePoster: Komplikationsrate nach zweizeitiger Frakturversorgung langer Röhrenknochen der unteren Extremität

M. Marchich¹, J. Scherer¹, M. Wenzl¹

¹Klinikum Ingolstadt

Zielsetzung:

Darstellung der Komplikationsraten (Infektion/Pseudarthrose) bei zweizeitiger Frakturversorgung langer Röhrenknochen an der unteren Extremität

Methodik:

Retrospektive Erhebung von 78 Frakturversorgungen an der unteren Extremität mittels primärer Fixateur externe-Anlage und sekundärem Wechsel auf interne Osteosynthese-Verfahren in der Zeit von 1.1.2007 bis 31.12.2009.

Ergebnis:

Es wurden 30 Ober- und 48 Unterschenkelfrakturen zweizeitig versorgt. Bei 46/78 Patienten lag eine Polytraumatisierung vor. 35 Frakturen waren offen (I° 12, II° 14, III° 9 Fälle); 43 Frakturen geschlossen davon 24 Fälle I°. Der Wechsel von Fixateur externe auf ein internes Osteosynthese-Verfahren erfolgte im Mittel nach 10 Tagen (Median 7,5 Tage).

Infekt-Komplikationen traten in insgesamt 7 von 78 Fällen (8,97%) auf:

3 bei geschlossenen Frakturen, 3 bei III° offenen Frakturen, 1 bei I° offener Fraktur. Im Einzelnen zeigten sich 2x Osteitis / Osteomyelitis, 1x Fistel mit Platteninfekt und Keimnachweis, 1x Fistel ohne Keimnachweis, 3 Wundheilungsstörungen (1x mit Keimnachweis).

An Begleiterkrankungen lag in der Gruppe der Infektkomplikationen in 5 Fällen Diabetes mellitus, in 1 Fall eine pAVK und Nikotinabusus in 2 Fällen vor.

Nicht infektiöse Komplikationen traten in 9 von 78 Fällen (11,54%) auf:

1 Hämatom mit erforderlicher operativer Revision, 8 Pseudarthrosen (10,26%), 1 Kompartmentsyndrom nach Umstieg (blutungsbedingt). Bei unserem Patientengut lagen primär unfallbedingt 5 Kompartmentsyndrome vor; keine Entwicklung eines Kompartmentsyndromes nach Fixateuranlage bis Umstieg.

Schlussfolgerung:

Die zweizeitige Versorgung von Frakturen der langen Röhrenknochen ist eine sichere Methode zur Frakturstabilisierung. In unserem Patientengut zeigte sich keine erhöhte Infektionsrate im Vergleich zur Literatur. Kompartmentsyndrome treten seltener auf. Erhöhte Aufmerksamkeit sollte auf relevante Begleiterkrankungen wie Diabetes mellitus, pAVK und Nikotinabusus gelegt werden.