

### **HS-3.6 OSG / USG- Arthrodesenagel zur Therapie nach gescheiterter Plattenosteosynthese, Infekt, Lappenplastik, AVK, Raucher bei invalidisierender Arthrose im Sprunggelenk**

A. Ganslmeier<sup>1</sup>, O. Leberfing<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Krankenhaus Landshut Achdorf, Landshut

Abstract zu Individualisierte Therapiestrategien:

Zielsetzung:

Ein komplexer Fall einer Arthrose von oberem und unterem Sprunggelenk mit invalidisierenden Schmerzen und Unfähigkeit das Bein zu belasten wünscht eine Therapie.

Vorausgegangen war bei dem 65-jährigen Patienten ein Jahr zuvor eine komplexe Unterschenkelfraktur mit Talus- Längsfraktur. Nebenbefundlich schwerste AVK, (Ex)-Raucher, sodass es nach Osteosynthese zu einem Infekt medialseitig mit mehrfachen Revisionen und der Notwendigkeit einer Muskellappenplastik kam. Das MRT zeigt ein Jahr postoperativ eine partielle Talusnekrose und Tibianekrose bei schwerster Arthrose.

Methodik:

Diskutiert wurden mehrere Therapieoptionen incl. medialer / lateraler Plattenosteosynthese, Spongiosaplastik, Arthrodesenagel, oder konservative Therapie mit orthopädischem Schuh aufgrund der Weichteil- / Infektkomplikation im Vorfeld.

Ergebnis:

Es wurde ein retrograder Arthrodesenagel für OSG und USG nach Infektausschluss durchgeführt, offene Ausräumung OSG und USG mit Fibulaosteotomie über minimalinvasiven lateralen Zugang. Die 3- und 6 Monatskontrolle zeigt konsolidierte Weichteile, nahezu Schmerzfreiheit und Zeichen der knöchernen Konsolidierung der Arthrodesenagel.

Schlussfolgerung:

Immer ältere und krankere Patienten müssen individualisierten Therapiestrategien zugeführt werden. Ob die bekannten Konzepte mit ORIF auch bei allen Patienten indiziert sind muss bereits in die primäre Therapieentscheidung eingehen. Manchmal entscheidet ein im Vorfeld geglückter / missglückter Fall über die empfohlene Therapie.