

Osteochondrale Läsionen

Verantwortlich für schlechtes Outcome?

Osteochondrale Läsionen (OCLs) in Verbindung mit Sprunggelenksfrakturen korrelieren mit einem schlechten Ergebnis. Das Ziel dieser Studie war es, OCLs nach Sprunggelenksfrakturen zu erkennen und mit einem Frakturtyp zu verbinden, sowie zu untersuchen, ob diese das klinische Outcome beeinflussen.

Nosewicz TL, Berrekamp MSH, De Muinck Keizer RJO et al. Prospective Computed Tomographic Analysis of Osteochondral Lesions of the Ankle Joint Associated With Ankle Fractures. *Foot Ankle Int* 2016; 37: 829–834

Material und Methoden

Zwischen 10/2009-03/2013 wurden 100 operativ versorgte Sprunggelenksfrakturen prospektiv eingeschlossen (46 Männer, 54 Frauen, Durchschnittsalter 44 ± 14 Jahre, 22–77 Jahre). Alle Frakturen, die sich nach konventionellem Röntgen in 71 Weber B, 22 Weber C und einer Weber A Fraktur unterteilten, wurden einer offenen Reposition und internen Fixation zugeführt. Postoperativ wurde eine Multidetektor-Computertomographie durchgeführt. Nach einem Jahr wurde dann der Foot and Ankle Outcome Score (FOAS) zur objektiven Erhebung der klinischen Ergebnisse bestimmt.

Ergebnisse

Es wurde bei 10% der Frakturen eine OCL gefunden, wobei diese sich auf eine solitäre Läsion des Talus beschränkten. Hier waren 4 Läsionen posteromedial, 4 posterolateral und jeweils eine anterolateral und anteromedial lokalisiert. Sie unterteilten sich in 2 Typ I OCLs (subchondrale Kompression), 6 Typ II OCLs (partielle, undislozierte Fraktur) und 2 Typ IV OCLs (dislozierte Fraktur). Die durchschnittliche Größe betrug $4,4 \pm 1,7$ mm (1,7 mm – 6,2 mm). Der Chi-Quadrat-Test zeigte keine signifikante Assoziation zwischen Sprunggelenksfrakturtyp und Auftreten einer OCL. Es traten ausschließlich OCLs in Frakturen Stadium III/IV nach Lauge-Hansen auf. Im FOAS gab es keinen signifikanten Unterschied zwischen Patienten mit und solchen ohne OCL.

Kommentar

Da die Sprunggelenksfraktur die häufigste Fraktur eines lasttragenden Gelenks darstellt, ist das frühzeitige Erkennen therapierbarer Komplikationen bzw. eines Risikokollektivs immens wichtig für die vollständige Rehabilitation und damit zügige und dauerhafte Rückkehr in die Arbeitswelt [1]. Diese Studie hat gezeigt, dass eine OCL nur bei Frakturen vom Stadium III/IV nach Lauge-Hansen auftritt und in keinem Zusammenhang mit der gebräuchlichen, da simpleren, Weber-Klassifikation steht. Entscheidend dabei ist, dass eine OCL nicht mit dem klinischen Outcome korreliert. Dieses bleibt demnach multifaktoriell. Hier bleibt es weiter offen, welche Faktoren prospektiv zu einem schlechten Ergebnis führen. Positiv an dieser Studie zu bewerten ist das prospektive Design, negativ die kleine Patientengröße ($n = 100$), da hier vorwiegend die Subgruppe mit einem schlechtem FOAS-Ergebnis und mit Auftreten einer OCL ($n = 10$) von Interesse ist. Ebenfalls wünschenswert wäre ein längerer Nachbehandlungszeitraum gewesen, um eine potentielle Deviation der Resultate bei Anschlagen der Physiotherapie oder auch bei Auftreten einer posttraumatischen Arthrose aufzuzeigen.

Literatur

- 1 Weigel B, Nerlich M. *Praxisbuch Unfallchirurgie* 2. Aufl. Berlin: Springer 2011, S. 691–705

Thomas Völler
 Universitätsmedizin Rostock
 Abteilung für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
 Thomas.voeller@med.uni-rostock.de