

Tibiafraktur als operative Odyssee

■ Gert Muhr

30-jährige Patientin, Unfall August 2002

Diagnose	kurzer distaler Unterschenkeldrehbruch links	
Therapie	Erstversorgung im regionalen Krankenhaus (Kondylen-abstützplatte!)	Abb. 1
	Infektverlauf	
	Metallentfernung November 2002	
11/2003	Vorstellung an einer Universitätsklinik wegen permanen-ter Schmerzen und langsamer Beinachsenverbiegung.	
1/2004	Nach Diagnostik einer chronischen Osteitis dort stationäre Aufnahme, Resektion des erkrankten Tibiasgments und Fixateuranlage zum Segmenttransport	Abb. 2
1/2005	Fixateurwechsel wegen Lockerung	Abb. 2
5/2005	Fixateurabnahme und Oberschenkelgipsverband	
6/2005	Spongiosaanlagerung und Plattenosteosynthese, sowohl an der Distractionsstrecke als auch an der Dockingstelle	
11/2005	Plattenbruch an der proximalen Tibia, deswegen Plattenwech- sel und Anlagerung von Ossigraft	Abb. 3
6/2006	Nach ausbleibender Heilung an der Dockingstelle Spongiosaplastiken	Abb. 4
3/2007	Wegen Schraubenlockerung Reosteosynthese, Spongiosa- plastik, Ossigraft und Vakuumversiegelung in einem weiteren Krankenhaus	Abb. 5
8/2007	Bei der letzten Kontrolle dort Diagnose einer infizierten Pseudarthrose gestellt und eine Arthrodesse des Fußes mittels Marknagelung vorgeschlagen	
9/2007	Zu diesem Therapievorschlag Einholen einer weiteren Meinung an einer anderen Universitätsklinik. Dort wird neben der Marknagelarthrodesse alternativ ein erneuter Fixateur mit Fibulaspan und BMP vorgeschlagen	
9/2007	Eine dritte Meinung wird im selben Monat an einer Sport- klinik eingeholt, wo zunächst eine Orthese, später eine schmale, kurze, ventrale Platte empfohlen wird	
3/2008	Patientin stellt sich erstmals ohne weitere Operation im Vorzustand im Bergmannsheil vor, wo eine Osteosynthese empfohlen wird. Diese wird Ende März 2008 durchgeführt	Abb. 6, 7
9/2008	Vollbelastung möglich, die Pseudarthrose ist ausgeheilt	Abb. 8

Der Preis: 6 Jahre Krankheitsdauer, unzählige Operationen mit unter- schiedlichen Implantaten, das Spongiosareservoir aufgebraucht, Beinverkürzung von 3 cm.

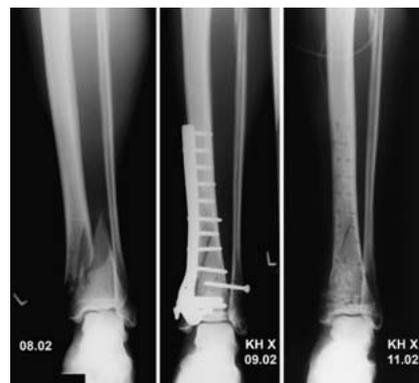


Abb. 1

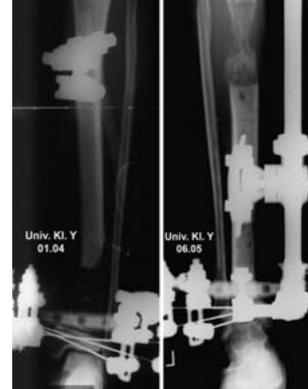


Abb. 2

OP-JOURNAL 2008; 24: 248–249
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
DOI 10.1055/s-2008-1039121



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8

Fazit

Korrektes Implantat bei einfacher Fraktur, raschere Entscheidungen, keine biomechanischen Kompromisse, klassische Standards beachten.

Prof. Dr. med. Gert Muhr
 Ärztlicher Direktor

Chirurgische Klinik
 Berufsgenossenschaftliches
 Universitätsklinikum Bergmannsheil
 Bürkle-de-la-Camp-Platz 1
 44789 Bochum

E-Mail: chirurgie@bergmannsheil.de