

Arthroskopische Therapie der hinteren Schulterinstabilität

Arthroscopic Treatment of Posterior Shoulder Instability

Sven Lichtenberg, Peter Habermeyer, Petra Magosch¹

Zusammenfassung

Operationsziel

Wiederherstellung der stabilisierenden posterioren Strukturen des Schultergelenk in arthroskopischer Technik.

Indikationen

Posteriore Schulterinstabilitäten bzw. chronische Subluxationen mit einer Läsion des posterioren Labrums und der posterioren Kapselbandstrukturen.

Kontraindikationen

Willkürliche oder muskulär bedingte posteriore Instabilitäten, posteriore Instabilitäten mit knöcherner Pfannenfraktur, großem knöchernem Defekt des Humeruskopfes (20% der hinteren unteren Pfannenfläche) oder verhakte hintere Luxationen, Dysplasie der Pfanne mit pathologischer Retroversion $> 25^\circ$.

Operationstechnik

Mobilisieren des pathologisch veränderten und fehlerhaften Labrum-Ligament-Komplexes, Anfrischen des knöchernen Pfannenrandes, Reposition und Refixation des Labrum-Ligament-Komplexes unter Verwendung von Nahtankern.

Weiterbehandlung

Abduktionskissen in 15° Abduktion für 3 Wochen. Dann funktionelle Weiterbehandlung mit passiver Mobilisation unter Vermeidung forcierter Innenrotation. Muskelkräftigung erst nach Wiedererlangung der freien Beweglichkeit. Rückkehr zu schulterbelastenden Sportarten nach 6 Monaten.

Ergebnisse

Elf Patienten mit einem Durchschnittsalter von 31 Jahren konnten prospektiv erfasst und verfolgt werden. Nach einem mittleren Beobachtungszeitraum von 33 Monaten kam es bei einem Patienten zu einer traumatischen Reluxation und bei einem Patienten zu erneuten Subluxationen. Der mittlere Rowe-Score betrug 95 Punkte.

Abstract

Objective

Reconstruction of the posterior stabilizing structures of the glenohumeral joint in arthroscopic technique.

Indications

Posterior shoulder instability and/or chronic subluxations with lesions of the posterior labrum and capsuloligamentous structures.

Contraindications

Voluntary instability or posterior instability due to pathologic muscle patterning, posterior instability with glenoid fracture, large bone defects of the humeral head (20% of the inferior posterior glenoid) or locked posterior dislocations, dysplasia of the glenoid with pathologic retroversion $> 25^\circ$.

Surgical Technique

Mobilization of the pathologic and extraanatomically healed labroligamentous complex, decortication of the glenoid rim, repositioning and refixation of the labroligamentous complex at the glenoid rim using suture anchors.

Postoperative Management

Abduction splint at 15° for 3 weeks. Functional therapy with passive mobilization that avoids forced internal rotation. Muscle strengthening only after free range of motion has been achieved. Return to sports that put strain on the shoulder after 6 months.

Results

Eleven patients with a mean age of 31 years were prospectively documented and followed for a mean of 33 months postoperatively. One patient suffered from a traumatic recurrence and one patient experienced recurrent subluxations. The overall mean Rowe score was 95 out of 100 points.

Oper Orthop Traumatol 2007;19:115–32

DOI 10.1007/s00064-007-1198-2

¹ATOS-Praxisklinik Heidelberg.