

Wechsel fehlgeschlagener Frakturprothesen auf inverse Revisionsimplantate über den transhumeralen Zugang Methode unter Verwendung eines Musculus-pectoralis-major-gestielten Knochenfensters

Revision of Failed Fracture Hemiarthroplasties to Reverse Total Shoulder Prosthesis through the Transhumeral Approach Method Incorporating a Pectoralis-Major-Pedicled Bone Window

Frank Gohlke, Olaf Rolf¹

Zusammenfassung

Operationsziel

Schmerzfreiheit, Wiederherstellung von Funktion und aktivem Bewegungsumfang.

Indikationen

Fehlgeschlagene posttraumatische Schulterprothesen mit insuffizienter Rotatorenmanschette, Pseudoparalyse, chronischer Instabilität, schwerer Einsteifung.

Kontraindikationen

Fortgeschrittene Glenoiddestruktion.
Schwere Läsionen des Musculus deltoideus (> 50%) und komplette Paresen des Nervus axillaris.
Floride Infektionen.

Operationstechnik

Deltoideopektoraler Zugang.
Exposition des fehlgeschlagenen Implantats und Entfernung unter Fensterung des Humerus. Periartikuläre Arthrololyse unter Schonung neurovaskulärer Strukturen.
Präparation des Glenoids, zementfreie Fixation der Glenoidbasisplatte (Metaglène) und Aufbringen der Glenosphäre.
Fensterung des Humerusschafts, Entfernung von Knochenzement, Vorlage von Draht- und Fadencerclagen und zementierte Implantation der Humeruskomponente (langstielig) in 10–30° Retroversion zum Unterarm.
Anatomiegerechte Rekonstruktion der Weichteile unter Erhalt der Außenrotatoren (Refixation dislozierter Tuberkula, ggf. Transposition des Musculus latissimus dorsi und Musculus teres major nach L'Episcopo).

Weiterbehandlung

Für 6 Wochen postoperativ Thoraxabduktionskissen und passive oder aktiv-assistierte Beübung unter Einbeziehung einer motorisierten Übungsschiene (Ormed, Freiburg).

Abstract

Objective

Alleviation of pain, restoration of function and active range of motion.

Indications

Failed posttraumatic shoulder prostheses with insufficient rotator cuff, pseudoparalysis, chronic instability, severe ankylosis.

Contraindications

Advanced glenoid destruction.
Severe lesions of the deltoid muscle (> 50%) and axillary nerve palsy.
Florid infections.

Surgical Technique

Deltopectoral approach.
Exposure of the failed implant and explantation by fenestration of the humerus. Periarticular release with preservation of neurovascular structures.
Exposure of the glenoid, cementless fixation of the glenoid base plate (metaglène) and application of the glenoid ball (glenosphere).
Fenestration of the humeral shaft, removal of bone cement, placement of wire and suture loops, and cemented implantation of the humeral component (long revision stem) in 10–30° retroversion related to the long axis of the forearm.
Anatomic reconstruction of the soft tissues with preservation of the external rotators (reattachment of dislocated tubercles and, if necessary, transposition of latissimus dorsi and teres major as described by L'Episcopo).

Oper Orthop Traumatol 2007;19:185–208

DOI 10.1007/s00064-007-1202-x

¹Orthopädische Klinik König-Ludwig-Haus, Lehrstuhl für Orthopädie, Würzburg.