

Ein modifizierter posterolateraler Zugang für die operative Versorgung von Tibiakopffrakturen

Karl-Heinz Frosch, Peter Balcarek, Tim Walde, Klaus Michael Stürmer¹

Zusammenfassung

Operationsziel

Offene Reposition und Osteosynthese posterolateraler Tibiakopffrakturen.

Indikationen

Tibiakopffrakturen, die den posterolateralen Quadranten betreffen.

Kontraindikationen

Kritische Weichteilverhältnisse.
Tibiakopffrakturen, die sich außerhalb des posterolateralen Quadranten befinden.

Operationstechnik

Seitenlagerung, gerader posterolateraler Hautschnitt über dem Fibulaköpfchen, Darstellung des Nervus peroneus, laterale Arthrotomie und Darstellung der lateralen Gelenkfläche, Präparation in die Kniekehle zwischen lateralem Musculus gastrocnemius und Musculus soleus. Identifikation des Gefäß-Nerven-Bündels (Arteria und Vena popliteae, Nervus tibialis). Stumpfe Präparation zwischen Musculus popliteus und Musculus soleus. Scharfes Ablösen des Musculus soleus von Tibia und Fibula bis knapp oberhalb des Eintritts des Nervus peroneus in die Peronealmuskulatur. Erhalt der Innervation des Musculus soleus. Darstellung des posterolateralen Tibiakopfes. Die

dorsale Gelenkkapsel sowie die Popliteusecke werden geschont. Optische Kontrolle der Frakturposition über die laterale Arthrotomie. Reposition der Fraktur von dorsal, Anmodellieren und Fixieren einer zu einer L-Platte umfunktionierten 3,5-mm-Radius-T-Platte ebenfalls von dorsal.

Weiterbehandlung

Teilbelastung von 10 kg für 6–8 Wochen, je nach radiologischer Heilung. Limitierung der Kniebeugung auf 90° für 6 Wochen.

Ergebnisse

In 2 Jahren wurden sieben Patienten über den modifizierten posterolateralen Zugang operiert. Alle sieben Patienten konnten nach 12–24 Monaten nachuntersucht werden. Sechs Patienten waren beschwerdefrei. Radiologisch zeigte sich sechsmal eine stufenlose Wiederherstellung der Gelenkfläche, einmal fand sich bei einer mehrfragmentären posterolateralen Luxationsfraktur ein verbleibender Defekt mit geringer Stufenbildung. Komplikationen durch den Zugang wurden nicht beobachtet.

Schlüsselwörter

Kniegelenk · Tibiakopffraktur · Posterolateraler Zugang · Popliteusecke · Osteosynthese

Oper Orthop Traumatol 2010;22:107–19

DOI 10.1007/s00064-010-3008-0

¹Abteilung Unfallchirurgie, Plastische und Wiederherstellungschirurgie, Universitätsmedizin Göttingen.