

Rekonstruktion des Azetabulums mit strukturiertem Knochentransplantat in Press-fit-Technik

Andreas Halder¹, Alexander Beier¹, Wolfram Neumann²

Zeichner: Rüdiger Himmelhan, Heidelberg

Zusammenfassung

Operationsziel

Wiederherstellung des Azetabulums bei Pfannenerkerdefekt mit strukturiertem Knochentransplantat in Press-fit-Technik vor Implantation der Pfannenkomponente einer Hüftendoprothese.

Indikationen

Pfannenerkerdefekt bei Hüftdysplasie Typ Crowe II–IV, bei Hüftkopfnekrose Ficat Stadium IV und bei Azetabulumdefekt Typ Paprosky 2a und 2b.

Kontraindikationen

Azetabulumdefekte Typ Paprosky 2c, 3a und 3b, septische Hüftprothesenlockerung, schwere Osteoporose.

Operationstechnik

Darstellung des Pfannenerkerdefekts und Anfrischen mit sphärischer Pfannenfräse. Zurichten des strukturierten Knochentransplantats mit Negativfräse entsprechender Größe und oszillierender Säge. Einpressen des strukturierten Knochentransplantats in Pfannendefekt und provisorische Fixation mit Kirschner-Drähten. Aufreiben des knöchernen Azetabulums mit sphärischer Pfannenfräse. Einzementieren einer Hüftprothesenpfanne entspre-

chender Größe. Entfernung der Kirschner-Drähte nach Aushärtung des Zements.

Weiterbehandlung

Vollbelastung der operierten Seite bei kleinem und mittlerem Knochentransplantat. Entlastung des operierten Beins für 6 Wochen bei großem lasttragenden Knochentransplantat. Mobilisierung am 1. postoperativen Tag. Treppensteigen am 7. postoperativen Tag. Entfernung des Nahtmaterials am 10. postoperativen Tag.

Ergebnisse

Bei 46 Patienten mit 55 Hüftendoprothesen verbesserte sich der Harris-Hip-Score nach durchschnittlich 29,4 Monaten (12,0–84,4 Monate) von 38,9 Punkten auf 92,3 Punkte. Es wurden zwei Wundrevisionen und ein Pfannenwechsel aufgrund aseptischer Lockerung durchgeführt. Röntgenologisch zeigte sich eine Transplantatsinterung um 5 mm.

Schlüsselwörter

Hüftdysplasie · Hüftkopfnekrose · Hüftprothesenlockerung · Pfannenerkerdefekt · Azetabulumdefekt · Strukturiertes Knochentransplantat · Press-fit-Technik

Oper Orthop Traumatol 2009;21:232–40

DOI 10.1007/s00064-009-1710-y

Published Online: 29. Juni 2009

¹Klinik für Endoprothetik, Sana Kliniken Sommerfeld,

²Orthopädische Klinik, Otto-von-Guericke-Universität, Magdeburg.