

# Pfannenwechsel bei größeren Defekten mit Antiprotrusionsringen

Bernd Fink, Alexandra Grossmann, Pavel Sebens<sup>1</sup>

Zeichner: Rüdiger Himmelhan, Heidelberg

## Zusammenfassung

### Operationsziel

Wechsel einer gelockerten Prothesenpfanne bei großem Knochendefekt unter Beteiligung beider Pfeiler. Wiederaufbau des Azetabulums und sichere Fixation einer neuen Pfanne zur Wiederherstellung einer schmerzfreien Gelenkfunktion.

### Indikationen

Größere, segmentale Pfannendefekte unter Beteiligung mehrerer Pfeiler (Paprosky Typ 3A, 3B) bei gelockerten Prothesenpfannen oder bei einer Girdlestone-Hüfte. Beckendiskontinuität (Paprosky Typ 4). Verwendung in Kombination mit Rekonstruktionsosteosyntheseplatten (z.B. Fa. Synthes, Bochum).

### Kontraindikationen

Komplettes Fehlen des hinteren Azetabulumpfeilers, vor allem seines kranialen dorsalen Anteils. Abstützschalen sollten in diesen Fällen nur in Kombination mit strukturierten Allografts zum Wiederaufbau des dorsalen Pfeilers benutzt werden.

Relativ: Pfannendefekte, die mit anderen, kleineren Implantaten, z.B. Press-fit-Pfannen, therapiert werden können.

### Operationstechnik

Darstellung des Azetabulums über einen der üblichen Zugänge. Entfernung der gelockerten Prothesenpfanne. Säuberung des Pfannengrunds mit einem scharfen Löffel. Anfrischen des Pfannengrunds mit einer Fräse. Auswahl der

Größe des Antiprotrusionsrings mit Probeimplantaten. Meißelung des Eingangs der unteren Implantatlasche in das Sitzbein. Eventuelle Anpassung der oberen und unteren Laschenausrichtung an den individuellen anatomischen Situs durch Biegen. Auffüllen der Knochendefekte mit allogenen Knochenchips. Einschlagen der unteren Lasche in das Sitzbein mit gleichzeitigem Einschlagen des Rings in die Pfanne sowie der oberen Lasche an das Os ilium. Einbringen von Schrauben aus dem Inneren des Rings in das Os ilium in Richtung der Kraftleitung des Hüftgelenks. Zusätzliches Eindrehen von Schrauben durch die obere Lasche in das Os ilium. Einzellamentieren einer Polyethylenpfanne in den Antiprotrusionsring.

### Weiterbehandlung

Thromboseprophylaxe, Physiotherapie, Gangschulung unter Vollbelastung der Gliedmaße.

### Ergebnisse

30 Pfannenwechsel auf einen Burch-Schneider-Ring neuen Designs wurden mit einem durchschnittlichen Nachuntersuchungszeitraum von  $20,6 \pm 7,8$  Monate (6–36 Monate) klinisch und radiologisch analysiert. Der Harris-Hip-Score stieg von präoperativ 46,6 auf postoperativ 75,9 Punkte. Eine Lockerung wurde nicht beobachtet.

### Schlüsselwörter

Pfannenwechsel · Antiprotrusionsring · Burch-Schneider-Ring

Oper Orthop Traumatol 2010;22:256–67

DOI 10.1007/s00064-010-8025-x

Online-first-Publikation: 10. Mai 2010

---

<sup>1</sup>Orthopädische Klinik Markgröningen.