



Liebe Kolleginnen

und Kollegen,

der heutige HandBrief befasst sich mit der chronischen Instabilität im distalen Radioulnargelenk (DRUG).

Mit kollegialen Grüßen

Frank Unglaub

Priv.-Doz. Dr. Frank Unglaub

und das Team der Handchirurgie

in der Vulpius Klinik

CHRONISCHE INSTABILITÄT IM DISTALEN RADIOULNARGELENK (DRUG)

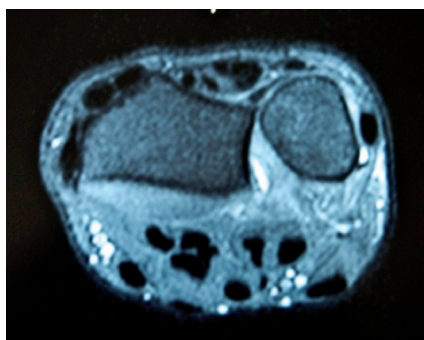


Abb. 1: Dorsale Subluxation der Ulna in axialer Schichtung (CT)

Das distale Radioulnargelenk ist neben dem proximalen Radioulnargelenk für die ungestörte Unterarmdrehung verantwortlich. Insbesondere durch Stürze können Bandverletzungen eine akute Instabilität im distalen Radioulnargelenk verursachen. Die Patienten bemerken neben Schmerzen häufig eine Einschränkung der Unterarmdrehung, sowie ein Hervorspringen des Ulnakopfes nach streckseitig, zum Teil mit deutlichem Klick-Geräusch. Die Diagnose wird in der Regel durch eine klinische Untersuchung im Seitenvergleich durchgeführt. Hierbei wird die Ulna gegen den Radius in dorsaler und palmarer Translation bewegt. Die Diagnose lässt sich weiterhin verifizieren mittels Computertomografie mit genau definierter Schnittführung in Höhe des Gelenkes in verschiedenen Positionen der Umwendbewegung (Abbildung 1). Auch das native Röntgenbild und die Lastaufnahme können Zeichen einer Instabilität zeigen, wie z.B. die Dorsalsubluxation der Elle oder Erweiterung des Gelenkspaltes im distalen Radioulnargelenk (Abbildung 2). Die frische Läsion sollte durch offene Reposition, Bandnaht und K-Drahtfixierung er-

folgen. Trotz initialer Therapie kann sich aus einer akuten Instabilität eine chronische Instabilität entwickeln, mit typischen Schmerzen bei der Unterarmdrehbewegung und Faustschluss unter Kraft. Hier stehen verschiedene Therapieoptionen zur Auswahl:

- OP nach Adams
- OP nach Breen und Jupiter
- OP nach Sauve-Kapandji

Die OP nach Adams ermöglicht durch eine Sehneinflechtung (z.B. Palmaris longus oder Plantaris Sehne) eine Rekonstruktion des Kapselbandapparates. Nachteil dieser Technik ist jedoch die weiträumige Unterminierung, Entnahme eines Sehnentransplantates. Die Methode nach Breen und Jupiter beinhaltet die Halbierung der Extensor und Flexor carpi ulnaris Sehne und Fixierung im distalen Ulnabereich zur Stabilisierung. Die OP nach Sauve-Kapandji legt das distale Radioulnargelenk durch eine Arthrodesis lahm und ermöglicht



Abb. 2: Dorsale Subluxation der Ulna in lateraler Ebene und Dissoziation des distalen Radioulnargelenk in der anterior-posterior Ebene unter Last (Tennisballaufnahme).

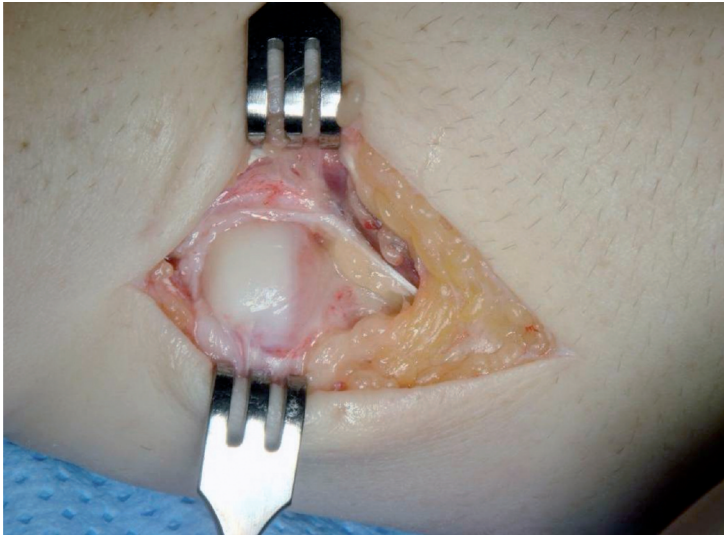


Abb. 3:
Darstellung des
Ulnakopfes
nach Eröffnung
des 5. Streck-
sehnenfaches
von dorsal

durch eine Resektion eines ca. 1 cm langen Stückes aus der distalen Ulna eine Unterarmdrehbewegung. Aufgrund insgesamt zum Teil enttäuschender Ergebnisse der 3 oben genannten Operationstechniken haben wir eine Kapselraffung des distalen Radioulnargelenkes entwickelt. Wir haben in mehr als 20 bereits nachuntersuchten Fällen gute Ergebnisse mit einer streckseitigen Kapseldoppelung erzielt (Abbildung 3, 4). Diese Operation ist für den Patienten wenig belastend, der Zugang ist mit ca. 6 cm relativ klein. Die Nachbehandlung beinhaltet ähnlich der 3

oben genannten Techniken eine vierwöchige Ruhigstellung im Oberarmgips, gefolgt von einer vierwöchigen Ruhigstellung in einer Bowerschiene (Abbildung 5), ggf. mit Rezeptierung von Physiotherapie nach der Schienenbehandlung. Bei Interesse kann weitere Literatur per Email bei uns angefordert werden.

Referenz:

Manz S, Wolf MB, Leclère FM, Hahn P, Bruckner T, Unglaub F.

Capsular imbrication for posttraumatic instability of the distal radioulnar joint. J Hand Surg Am. 2011 Jul;36(7):1170-5.

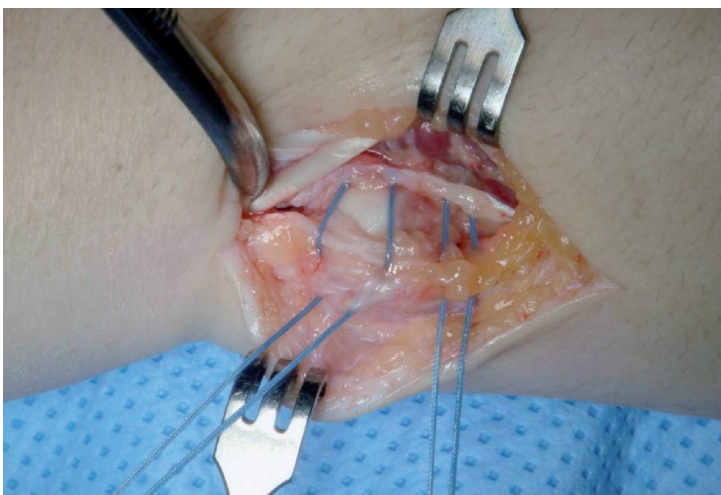


Abb. 4:
Vorgelegtes
Fiberwire-
Nahtmaterial
zur Raffung
der dorsalen
Kapselanteile
im distalen Ra-
dioulnargelenk

Ambulanzsprechstunden Handchirurgie

Mi 08:00 - 12:00 Uhr

Fr 08:00 - 11:00 Uhr

Privatsprechstunde Prof. Dr. Peter Hahn

Do 14:00 - 16:00 Uhr und

nach telefonischer Vereinbarung

Terminvereinbarung unter

Telefon 07264/60-133

Fax 07264/60-257

online unter www.vulpiuslinik.de

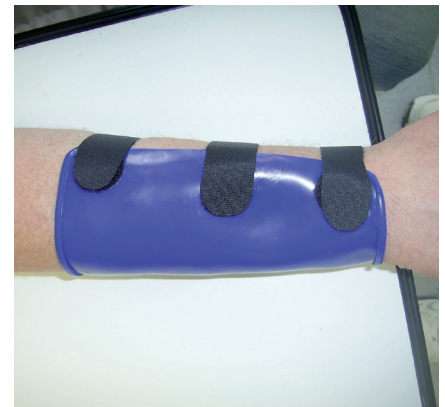


Abb. 5: Bowers-Schiene zur Einschränkung der Pro- und Supination des distalen Radioulnargelenkes nach der 4. postoperativen bis zur 8. postoperativen Woche.



Impressum

Herausgeber: Vulpius Klinik GmbH

Prof. Dr. Peter Hahn, Priv.-Doz. Dr. Frank Unglaub

Bilder: Vulpius Klinik

Vulpiusstr. 29 74906 Bad Rappenau

handchirurgie@vulpiuslinik.de

www.vulpiuslinik.de