



DIE DEGENERATIVE RUPTUR DER FLEXOR-POL-LICIS-LONGUS-(FPL)-SEHNE NACH PALMARER PLATTENOSTEOSYNTHESE AM DISTALEN RADIUS – MÖGLICHKEIT DER BEHANDLUNG

Die Prävalenz von Beugesehnenrupturen nach palmarer Plattenosteosynthese am distalen Radius liegt bei bis zu 12%. Ursächliche Faktoren für Beugesehnenrupturen sind oftmals das Implantatdesign, prominente Schraubenköpfe oder eine distale Positionierung der Platte.

Die Rupturen können Wochen bis Jahre nach der Plattenosteosynthese auftreten. Die Patienten berichten in der Regel über eine plötzliche Beugeunfähigkeit des Daumenendgelenks. Als Landmarke zur Positionierung einer Platte am palmaren Radius dient die von Orbay erstmals beschriebene „watershed line“. Bei einer Plattenpositionierung distal der Watershed-Linie nimmt der Kontaktdruck auf die Beugesehnen

in Abhängigkeit von der Extensionsstellung des Handgelenks signifikant zu. Aus diesem Grund empfehlen wir die Plattenentfernung nach 9-12 Monaten auch bei Platten, die aufgrund des Designs palmar aufliegen, und auch bei Platten, die proximal der Watershed-Linie platziert wurden.

Therapie:

Wiederherstellung der Daumenendgelenkbeugung durch Transposition der oberflächlichen Beugesehne (FDS-IV) des Ringfingers: Es erfolgt in der Regel bei diesen degenerativen Sehnenrupturen die Einflechtung der FDS-IV-Sehne in den distalen Stumpf der FPL-Sehne nach Pulvertaft.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
der heutige HandBrief befasst sich mit einer Komplikation nach palmarer Plattenosteosynthese nach distalen Radiusfrakturen.

Mit kollegialen Grüßen

Frank Unglaub 

Prof. Dr. Unglaub Mohamed Farweez

und das Team der Handchirurgie in der

Vulpius Klinik

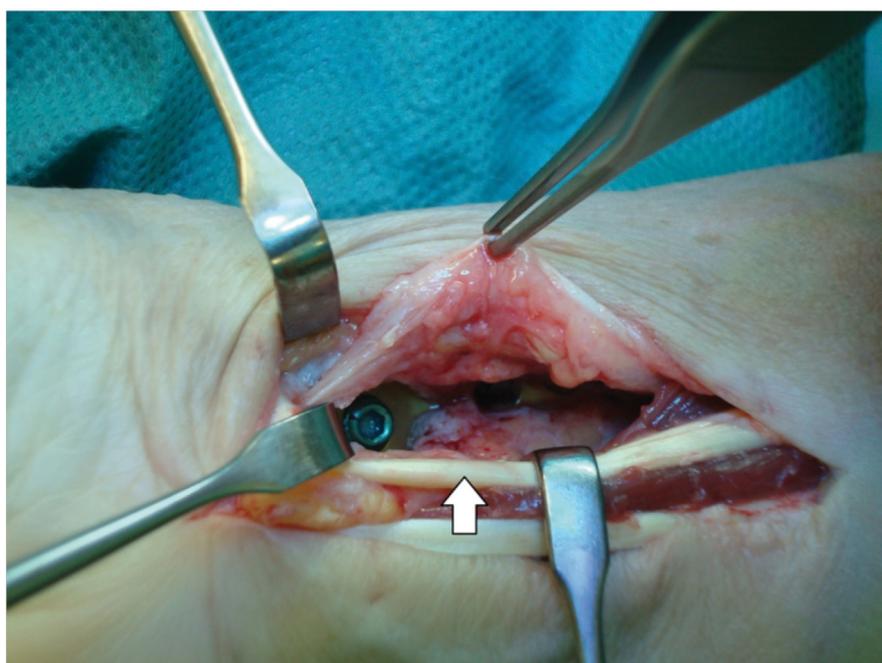


Abb. 1: Überstehende winkelstabile Schraube proximal der Watershed-Linie; die Flexor carpi radialis Sehne (↑) wird mit dem Langenbeck Haken nach ulnar gehalten. Pinzette fasst die aufgeriebene FPL-Sehne im Bereich des Sehnenregenerats.

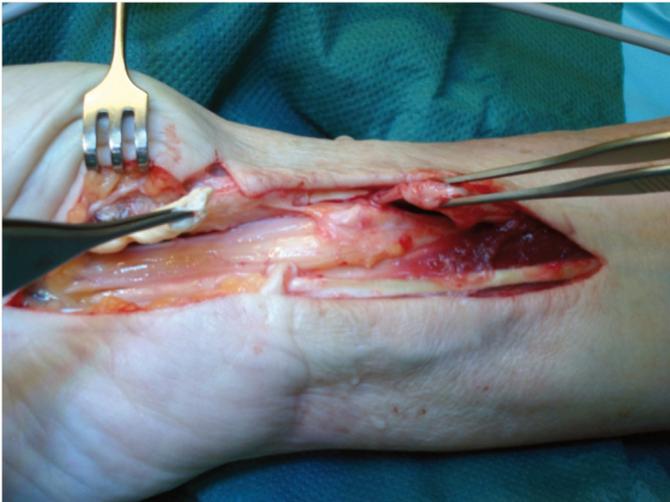


Abb. 2:
Die Pinzetten halten sowohl den distalen als auch den proximalen Stumpf der FPL-Sehne.

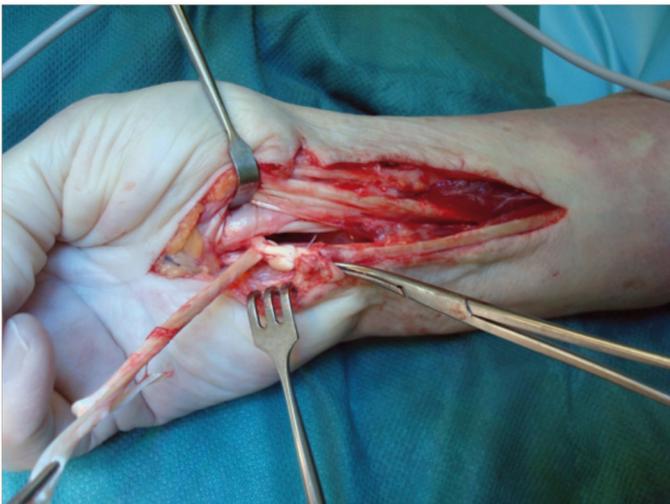


Abb. 3:
Einflechten der FDS-IV-Sehne in den distalen FPL-Sehnenstumpf in der Technik nach Pulvertaft.

Nachbehandlung:

Wir behandeln diese Art der Sehnenrekonstruktion in der Regel nach dem Kleinert-Regime. Der Patient kann dadurch aktiv strecken und wird durch den Zügel passiv gebeugt. In der Regel verbleibt die Schiene für 6 bis 8 Wochen. Freigabe des Daumens nach 12 Wochen.

Als Alternative kann bei sehr stabilen Pulvertaft-Einflechtungen sofort mit aktiver Beugung des Daumens unter physiotherapeutischer Aufsicht begonnen werden.

Ambulanzsprechstunden Handchirurgie

Montag (Prof. Dr. Frank Unglaub)

7:30 bis 11:00 Uhr

13:00 bis 15:00 Uhr

Dienstag/Freitag (Prof. Dr. Peter Hahn)

7:30 bis 11:00 Uhr

Privatsprechstunde

Prof. Dr. Peter Hahn

Prof. Dr. Frank Unglaub

Mittwoch 13:30 - 15:00 Uhr

nach telefonischer Vereinbarung

Terminvereinbarung unter

Telefon 07264 60-133

Fax 07264 60-257

online unter

www.vulpiusklinik.de



Impressum

Herausgeber: Vulpius Klinik GmbH

Prof. Dr. Frank Unglaub, Mohamed Farweez

Vulpiusstr. 29, 74906 Bad Rappenau

handchirurgie@vulpiusklinik.de, www.vulpiusklinik.de