

## MITTELGELENKFRAKTUREN

Mittelgelenkfrakturen sind häufig übersehene Frakturen an der Hand. Meist sind sie verursacht durch Hyperextensionstraumata oder axiale Traumata, insbesondere bei Ballsportverletzungen. Wir möchten Ihnen im Folgenden drei operative Verfahren vorstellen, die i.d.R. gute klinische Ergebnisse erreichen:

### 1. Extensionsdrahtblockierung

Diese Technik ist indiziert bei einer dorsalen Subluxation in der Sagittalebene des Mittelgelenkes

und kleinem, nicht fixierbarem palmaren Ausriss. Hierbei wird der K-Draht in ca. 30° Flexion von dorsal nach palmar direkt am Grundgliedköpfchen eingebracht und bewirkt somit eine Blockierung des Gelenkes hinsichtlich der dorsalen Subluxation. Es ist insbesondere darauf zu achten, dass der Draht unter kompletter Beugung des Gelenkes eingebracht wird, um einen Tenodeseneffekt zu verhindern (siehe Abbildung 1). Eine Metallentfernung erfolgt nach 4 bis 5 Wochen, und eine passive Mobilisation des Gelenkes ist notwendig.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der heutige HandBrief befasst sich mit

Mittelgelenkfrakturen - häufig über-

sehene Frakturen an der Hand.

Mit kollegialen Grüßen

*Murat Seker* *Frank Unglaub*

Murat Seker Prof. Dr. Frank Unglaub

und das Team der Handchirurgie in der

Vulpus Klinik

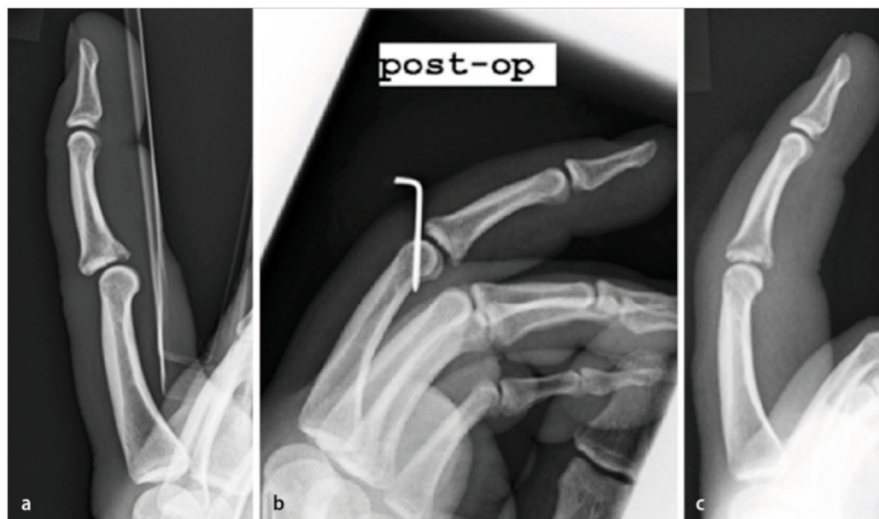


Abb. 1: Extensionsdrahtblockierung

### 2. OP-Technik nach Ender und Hintringer

Hier ist eine Indikation insbesondere bei Pilonfrakturen gegeben. Dabei wird über einen kleinen dorsalen Schnitt am Mittelglied im Bereich des sehnenfreien Dreiecks eine Perforation des Knochens angelegt und nachfolgend ein zurechtgebogener K-Draht eingeführt. Nun wird das Gelenk auf 30° flektiert und die eingedrückte

Mittelgliedbasis kann nun noch proximal aufgestößelt werden. Es erfolgt eine Fixierung der Fraktur mit mehreren dünnen (0,6 - 0,8 mm durchmessenden) K-Drähten. Diese sollten in verschiedenen Ebenen eingebracht werden (siehe Abbildung 2). Eine Metallentfernung erfolgt nach ca. 6 Wochen. Eine vorsichtige aktive Beübung, z.B. mit einem Buddy Tape ist möglich.

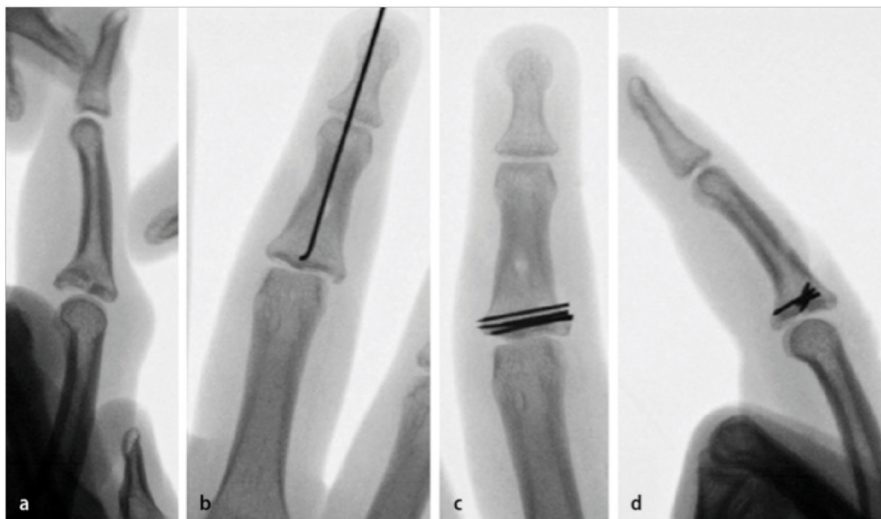


Abb. 2: OP-Technik nach Ender und Hintringer

### 3. OP-Technik nach Suzuki

Diese ist bei Grundgliedköpfchenfrakturen oder Mittelgliedbasisfrakturen indiziert. Hierbei kann die Ligamentotaxis ausgenutzt werden. Durch Anbringung eines dynamischen Distractionsfixateurs wird die Fraktur über einen Zeitraum von

4 bis 6 Wochen unter minimalen Zug gesetzt; hierdurch richtet sich das Gelenk wieder aus. Bei der Anbringung des dynamischen Distractionsfixateurs ist darauf zu achten, dass die eingebrachten K-Drähte idealerweise im Zentrum des Grund- bzw. Mittelgliedkopfes zu liegen

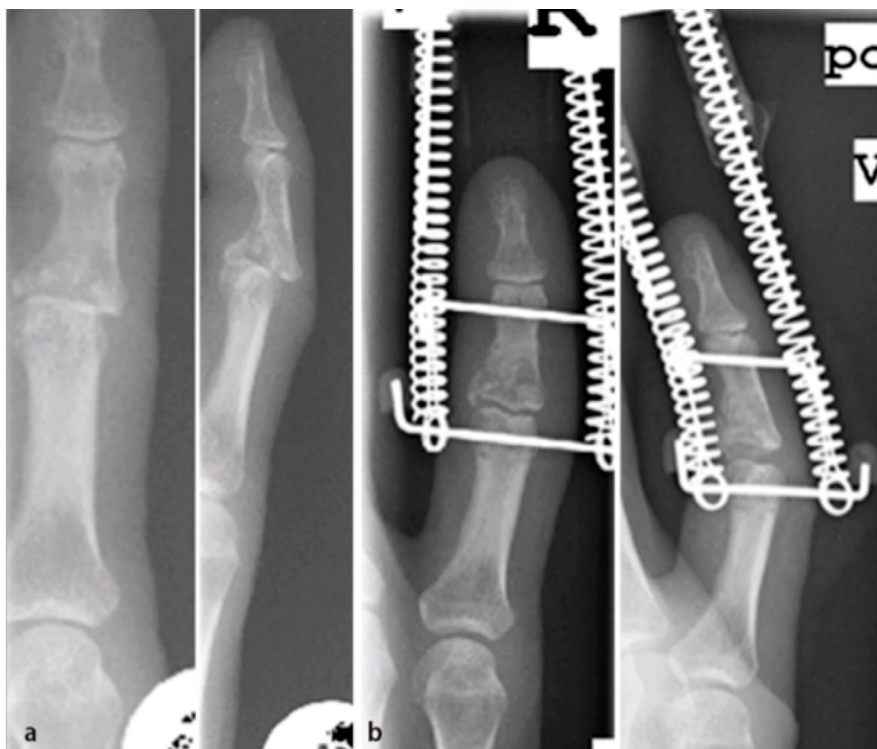


Abb. 3: OP-Technik nach Suzuki

kommen. Die Drähte müssen sowohl in der Koronar- als auch in der Sagittalebene absolut im Lot eingebracht sein. Durch Drehen an den Federn kann die Distraction individuell eingestellt werden. Eine Metallentfernung ist nach 4 bis 6 Wochen indiziert.

Literatur: Unglaub, F., Langer, M.F., Hahn, P. et al. Unfallchirurg 2016; 119:133-143

### 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

Dienstag 13:00 bis 14:45 Uhr

Prof. Dr. Frank Unglaub

Mittwoch 13:30 bis 15:00 Uhr

nach telefonischer Vereinbarung

### Terminvereinbarung unter

Telefon 07264 60-120

Fax 07264 60-257

online unter

[www.vulpiusklinik.de](http://www.vulpiusklinik.de)



#### Impressum

Herausgeber: Vulpius Klinik GmbH

Murat Seker, Assistenzarzt

Prof. Dr. Frank Unglaub, Chefarzt Handchirurgie

Vulpiusstr. 29, 74906 Bad Rappenau

handchirurgie@vulpiusklinik.de, [www.vulpiusklinik.de](http://www.vulpiusklinik.de)