



Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
 der heutige HandBrief befasst sich mit  
 dem ulno-palmaren Kantenfragment bei  
 der sehr weit distalen Radiusfraktur.

Mit kollegialen Grüßen

Dr. Christian Spies

und das Team der Handchirurgie in der  
 Vulpius Klinik

## DAS ULNO-PALMARE KANTENFRAGMENT BEI DER SEHR WEIT DISTALEN RADIUSFRAKTUR

Distale Radiusfrakturen gehören zu den häufigsten Frakturen mit einer zweigipfligen Prävalenz. Zum einen treten sie bei Kindern unter 10 Jahren und zum anderen beim alten Menschen vermehrt auf. Die zunehmende Alterung der Gesellschaft mit erhöhter Osteoporose führt oftmals zu komplexen Frakturen am Handgelenk. Vor Jahrzehnten war die distale Radiusfraktur eine Domäne der konservativen Versorgung. Mit den heutigen modernen, polyaxial winkelstabilen Niedrigprofil-Plattensystemen können die überwiegende Mehrzahl der komplexen distalen Radiusfrakturen effizient und schonend operativ mit frühfunktioneller Nachbehandlung versorgt werden. Vor allem sehr weit distale Frakturen stellen eine technische Herausforderung dar (Abb. 1).



Abb. 1: äußerst distale Radiusfraktur mit intraartikulärer Beteiligung

Da an der ulno-palmaren Facette des distalen Radius das Ligamentum radiolunare als eines der wichtigen Handwurzelstabilisatoren entspringt, können ausbleibende Repositionen



Abb. 2: nicht fixiertes ulno-palmare Kantenfragment mit beginnender palmarer Subluxation des Mondbeins

bzw. Fixationen der Facette zu einer sekundären palmaren Dislokation des Karpus führen (Abb. 2). Die präzise Reposition und Osteosynthese mit modernen Platten ermöglicht die sichere Fixation dieser Fragmente, um dieser Komplikation zu begegnen.



Abb. 3: verlängerter Zugang nach Orbay über die Raszetta zur Darstellung der distalen Frakturzone [aus 1 mit freundlicher Genehmigung des Springer Verlags Berlin, Heidelberg]

Über den modifizierten Zugang nach Henry, in manchen Fällen auch mit distaler Verlängerung



Abb. 4: Darstellung der Frakturzone, die Kanüle markiert das Radiokarpalgelenk



Abb. 5: Watershed Linie am distalen, palmaren Radius

nach Orbay (Abb. 3), wird die Frakturzone dargestellt (Abb. 4).

Die präkonturierten, anatomischen Niedrigprofil-Platten lassen sich sehr gut palmar an den distalen Radius anlegen. Die Platte wird proximal der Watershed Linie ausgerichtet, um mechanische Irritationen der Beugesehnen zu vermeiden (Abb. 5 & 6).

Nach einer kurzen Ruhigstellungsphase von 2 Wochen erfolgt die Gipsabnahme zur Beübung

ohne Belastung für weitere 4 Wochen. Die Freigabe wird dann 6 Wochen postoperativ gestattet.

#### Literatur

Unglaub F, Langer MF, Hohendorff B, Müller LP, Unglaub JM, Hahn P, Krimmer H, Spies CK.

Distale Radiusfraktur - Diagnostik und Therapie beim Erwachsenen (2016) Orthopäde epub.

Dr. med. Christian Spies, Oberarzt



Abb. 6: Revision der initial extern versorgten distalen Radiusfraktur aus Abbildung 1 und 2 mit einer palmaren, winkelstabilen Niedrigprofil-Plattenosteosynthese mit Plattenausrichtung proximal der Watershed Linie

### 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 14:45 Uhr

nach telefonischer Vereinbarung

### Terminvereinbarung unter

Telefon 07264 60-120

Fax 07264 60-257

### online unter

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

### Terminhinweis:

**45. Orthopädentreffen  
auf Burg Ravensburg  
am 3. Mai 2017**



#### Impressum

Herausgeber: Vulpius Klinik GmbH

Dr. Christian Spies,

Oberarzt Handchirurgie

Vulpiusstr. 29, 74906 Bad Rappenau

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