



Liebe Kolleginnen  
und Kollegen,

der heutige HandBrief beschäftigt sich mit  
Korrekturosteotomien am distalen Unterarm.

Mit kollegialen Grüßen

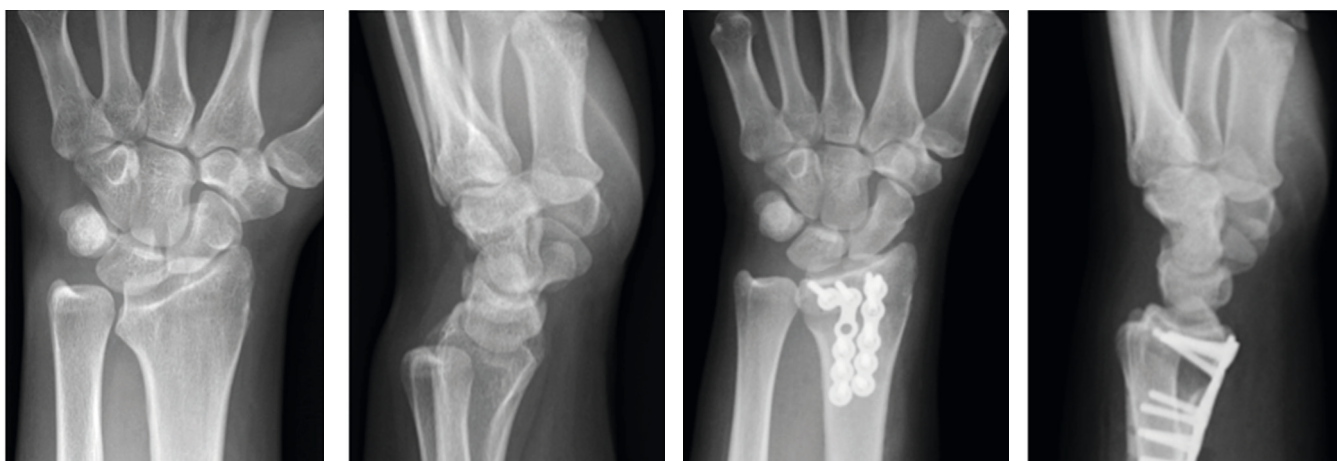
PD Dr. med. Christian Spies  
und das Team der Handchirurgie in  
der Vulpius Klinik

## KORREKTUROSTEOTOMIEN AM DISTALEN UNTERARM

Nicht nur angeborene Fehlbildungen bzw. anatomische Varianten des Handgelenks können je nach Ausprägung und Leidensdruck des Patienten einen operativen Eingriff benötigen, sondern auch posttraumatische Wachstumsstörungen verursachen Fehlstellungen, die teilweise einer Korrektur bedürfen. Bezüglich des ersten Aspekts ist das Ulna-Impaction Syndrom sehr häufig und die Madelung Deformität nicht selten (Abb. 1 & 2). Traumatische Schäden an der Wachstumsfuge können einen frühzeitigen Fugenschluss bewirken und damit zu einer Inkongruenz im Gelenk führen (Abb. 3). Auch posttraumatische Ausheilungen in Fehlstellung sind bei instabilen Frakturen

möglich (Abb. 4). Weiterhin kann man trotz moderner, winkelstabiler Implantate und verfeinerter OP-Techniken sekundäre Fehlstellungen mit Verkippung der radiokarpalen Gelenkfläche und Verkürzung des Radius mit nachfolgenden Beschwerden nicht immer verhindern (Abb. 5). Alle diese klinischen Fälle können symptomatisch sein, sind aber von der Ätiologie und Ausprägung unterschiedlich. Eine präzise Anamnese mit sorgfältiger klinischer Untersuchung und spezifischer Bildgebung sind somit notwendig, um eine zielführende Analyse der Fehlstellung erstellen und eine nachfolgende Therapie einleiten zu können.

Abb. 1:



### Fall 1

25-jährige Frau mit ulnokarpalen Schmerzen unter Belastung, vor allem beim Aufstützen des Handgelenks. Es zeigt sich eine typische, nach palmar-proximal auslaufende Fossa lunata aufgrund

einer Wachstumshemmung durch eine bindegewebige Bandstruktur (sog. Vickers Band) in der Kindheit, sodass sekundär eine Überlänge der Elle entstand. Dies verursacht sowohl die

Beschwerden als auch die ersichtlich, nach dorsal prominente Elle. Junge Patienten mit ausgewachsenem Skelett ohne Arthrose werden durch eine Korrektur der Radiuskonsole therapiert (1).



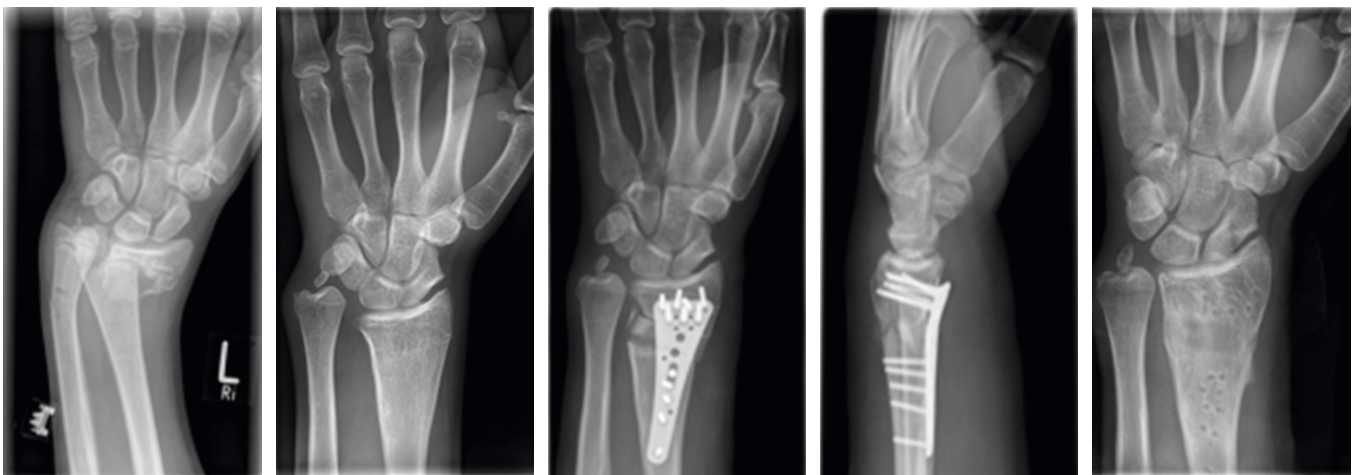
**Fall 2**

Das Ulna-Impaction Syndrom aufgrund einer Ellenüberlänge wurde mit einer metaphysären Ulnaverkürzung behandelt, nachdem die Patientin über Monate ulnokarpale Schmerzen beklagte. Im Vorfeld erfolgt in unserer Klinik zunächst eine Handgelenkarthroskopie mit einem Diskusdebridement, da es sich gezeigt hat, dass damit oftmals die beklagten Beschwerden unabhängig von der Überlänge suffizient gelindert werden können (2).



Abb. 2

Abb. 3



**Fall 3**

Der Patient erlitt mit 14 Jahren eine distale Unterarmfraktur auf Höhe der distalen Radiusepiphysenfuge. Es erfolgte die operative Versorgung

und nachfolgend entwickelte sich ein frühzeitiger Fugenschluss, sodass bei entsprechender Symptomatik die Radiuskorrektur mit einem

Beckenkammspan 4 Jahre später erfolgte. Rechtes Bild 14 Monate nach Korrektur und Metallentfernung.

## Fall 4

67-jähriger Patient beklagte Funktionseinschränkungen und Schmerzen im linken Handgelenk aufgrund einer in Fehlstellung verheilten distalen Radiusfraktur. Es erfolgte die Korrektur der Länge mit einem Beckenkammspan und die anatomische Ausrichtung der radiokarpalen Gelenkfläche.



Abb. 4



## Ambulanzsprechstunden Handchirurgie

Prof. Dr. Frank Unglaub

Mo 7:30-11:00 Uhr + 13:00-15:00 Uhr

Prof. Dr. Peter Hahn

Di 12:15-15:00 Uhr

Fr 7:30-11:00 Uhr

## Privatsprechstunde

Prof. Dr. Peter Hahn

Dienstag 13:00-14:45 Uhr

Prof. Dr. Frank Unglaub

Mittwoch 13:30-14:45 Uhr

nach telefonischer Vereinbarung

## Terminvereinbarung unter

Telefon 07264 60-120

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

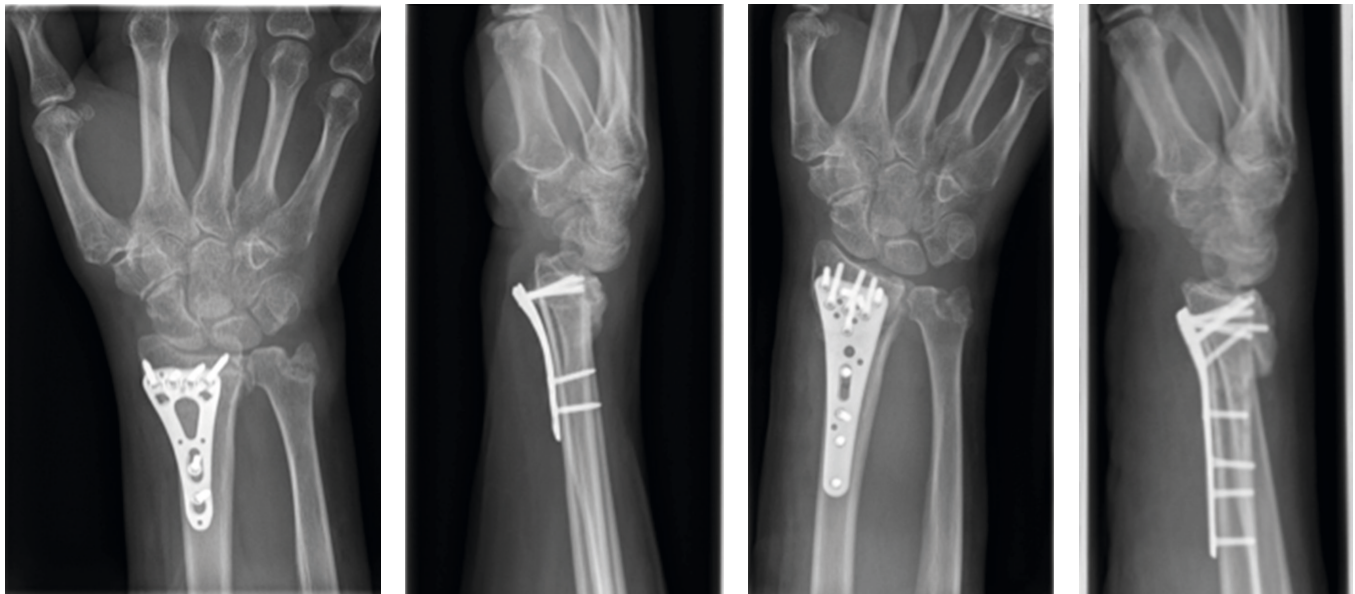


## Fall 5

61-jährige Patientin erlitt eine distale Radiusfraktur mit Ausriss des Processus styloideus ulnae. Es erfolgte die externe operative Versorgung mit regelrechter Reposition bei allerdings fraglicher intraartikulärer Lage einer Schraube.

Trotz des modernen, winkelstabilen Implantats (3) konnte die Reposition nicht gewährleistet werden und es trat eine sekundäre Dislokation mit intraartikulärer Migration der Schrauben auf. Fünf Monate später erfolgte dann aufgrund massiver Schmerzen und einer Hemmung

der Unterarmrotation die Korrektur mit einem bikortikalen Beckenkammspan. Danach zeigte sich eine freie Unterarmrotation und eine freie Handgelenkextension und -flexion, trotz annähernd anatomischer Korrektur der dorso-palmaren Radiusgelenkflächeninklinat.



## Literatur

1. Unglaub F, Langer MF, Hahn P, Müller LP, Cakmak F, Spies CK. Fehlbildungen an Hand und Unterarm. Orthopäde. 2016; 45(7): 631-642.
2. Möldner M, Unglaub F, Hahn P, Müller LP, Bruckner T, Spies CK. Functionality after arthroscopic debridement of central triangular fibrocartilage tears with central perforations. J Hand Surg Am. 2015; 40(2): 252-258.

3. Unglaub F, Langer MF, Hohendorff B, Müller LP, Unglaub JM, Hahn P, Krimmer H, Spies CK. Distale Radiusfraktur. Orthopäde. 2017; 46(1): 93-110

## Impressum

Herausgeber: Vulpius Klinik GmbH  
 Dr. med. Christian Spies,  
 Leitender Oberarzt, Handchirurgie  
 Vulpiusstr. 29, 74906 Bad Rappenau  
 handchirurgie@vulpiusklinik.de, www.vulpiusklinik.de