

Zusammenfassung

Die chronische Tendinose der Patellarsehne entsteht durch intrinsische und extrinsische Faktoren, welche zu einer Überlastung des Extensormechanismus führen. Neben der Sportart und der Sportfrequenz ist möglicherweise ein prominenter unterer Patellarpol ein weiterer prädisponierender Faktor.

Die operative Behandlung der chronischen Tendinose der Patellarsehne (Jumper's Knee) sollte mit einer rein arthroskopischen Therapie erfolgen, welche die Vorteile einer minimal-invasiven Technik mit schneller Rehabilitation und geringer Komplikationsrate mit exzellenten klinischen Ergebnissen, die mit den in der Literatur beschriebenen Resultaten der offenen operativen Behandlung vergleichbar sind, kombiniert.

Schlüsselwörter

Jumper's Knee– Tendinose der Patellarsehne–
Arthroskopie– Minimal-invasiv

O. Lorbach, H.H. Pässler

Summary

The underlying pathology of chronic patellar tendinosis consists of intrinsic and extrinsic factors which lead to a chronic overload of the extensor mechanism. The type of sport, as well as the sport frequency seem to be important factors. Furthermore, a prominent lower patellar pole might also be an associate factor in patients suffering from jumper's knee.

The surgical arthroscopic technique for the treatment of chronic patellar tendinosis with a debridement of the soft tissues and a resection of the lower patellar pole leads to excellent clinical results. It combines the advantages of a minimal-invasive method with fast rehabilitation and return to sporting activities with comparable results to described open procedures.

Keywords

Jumper's Knee– patellar tendinosis– arthroscopy– minimal-invasive

WISSENSCHAFTLICHER BEITRAG

Operative Behandlung der chronischen Tendinose der Patellarsehne (Jumper's Knee)

Olaf Lorbach¹, Hans H. Pässler²

¹Klinikum Osnabrück, Klinik für Unfall-, Hand- und orthopädische Chirurgie, Osnabrück, Deutschland

²ATOS Klinik Heidelberg, Zentrum für Knie- und Fußchirurgie, Heidelberg, Deutschland

Eingegangen am 26. Juli 2010; akzeptiert am 29. Juli 2010

Einleitung

Die chronische Tendinose der Patellarsehne ist ein häufiges Problem unter Sportlern [4]. Insbesondere die so genannten „High-Impact“-Sportarten wie Basketball oder Volleyball weisen eine hohe Inzidenz auf. In der Regel ist der proximale Ansatz der Patellarsehne am unteren Patellarpol betroffen, in seltenen Fällen können die Beschwerden auch am proximalen Patellarpol vorliegen.

Auch wenn in den meisten Fällen die konservative Behandlung mit entzündungshemmenden Medikamenten, Kryo-Therapie, exzentrischem Muskeltraining, vorübergehender Sportkarenz oder lokalen Infiltrationen ausreichend ist, unterziehen sich immerhin ca. 10% der Patienten mit chronischer Patellarsehnen-tendinose einem operativen Eingriff [2,8].

Insbesondere Spitzensportler, die schnell wieder in ihren Sport zurück möchten, suchen eine definitive Lösung für ihre Beschwerden, ohne ihre Trainingsintensität aufgrund der immer wieder auftretenden Beschwerden über einen langen Zeitraum verringern oder gar aufgeben zu müssen.

Die Pathogenese ist nicht genau bekannt. Es werden extrinsische und intrinsische Faktoren beschrieben, welche zu einer Überlastung des Extensormechanismus führen können. Neben der Sportart selbst spielen die Intensität und die Frequenz der Sportart wohl eine entscheidende Rolle. Allerdings scheinen manche Sportler eine Prädisposition zur Entwicklung eines Jumper's Knee zu besitzen, denn auch bei gleicher Sportart und gleicher Trainingsintensität entwickeln nur manche Sportler Symptome. Eine mögliche Ursache ist eventuell das Vorhandensein eines prominenten unteren Patellarpols. Dieser „imping“ möglicherweise gegen den posterioren Aspekt der proximalen Patellarsehne in Flexion [3].

Demnach würde eine Resektion des unteren Patellarpols zu einer Dekompression der Sehne führen.

Die untere Patellarpolresektion ist ein Verfahren, welches rein arthroskopisch durchgeführt werden kann. Die arthroskopischen Verfahren zeigen in der Literatur vergleichbare klinische Resultate zu den offenen Operationsverfahren, die Wiederaufnahme der sportlichen Aktivität erfolgt aber bereits nach 8–9 Wochen [10], das alte Aktivitätsniveau wird

nach durchschnittlich 8 bis 13 Wochen erreicht [3,8,10]. Bei den offenen operativen Verfahren erreichen die Patienten in der Literatur das alte Aktivitätsniveau jedoch erst nach durchschnittlich 8 bis 12 Monaten [1,5,9,11].

Operationstechnik

Die Operation erfolgt in der Regel in Vollnarkose über ein anterolaterales Standardportal. Nach der diagnostischen Arthroskopie zur Evaluation von intraartikulären Begleitschäden insbesondere im Bereich des Patelofemoralgelenkes wird das Arthroskop nach extraartikulär umgesetzt unmittelbar unterhalb des unteren Patellarpols.

Ein anteromediales Arbeitsportal wird unterhalb der Patella unmittelbar neben der Patellarsehne angelegt. Über dieses erfolgt die Entfernung der Weichteile im Bereich des unteren Patellarpols unter sorgfältiger Schonung der Patellarsehne. Die korrekte Position kann fluoroskopisch kontrolliert werden. Der präoperativ identifizierte Knochensporn oder prominente untere Patellarpol wird exploriert und mittels Kugelfräse oder einem Akromionizer reseziert (Abb. 1). Die adäquate Resektion sollte sowohl arthroskopisch (Abb. 2) als auch fluoroskopisch kontrolliert werden.

Der Wundverschluss erfolgt standardmäßig mittels nichtresorbierbarer Fäden. Bei Bedarf kann eine Drainage nach intraartikulär gelegt werden.

In der Nachbehandlung können die Patienten sofort schmerzabhängig belasten. Es empfiehlt sich eine tiefe Beugung unter Belastung für sechs Wochen zu vermeiden.

Die sportliche Belastung kann in der Regel nach drei bis sechs Wochen je nach postoperativem Verlauf wieder begonnen werden.



Abbildung 1
Arthroskopische Sicht auf die Resektion des unteren Patellarpols, welche hier mit einem Akromionizer durchgeführt wird.



Abbildung 2
Nach Resektion des unteren Patellarpols erfolgten die Prüfung und Dokumentation der adäquaten Resektion.

Ergebnisse

Mit der beschriebenen minimal-invasiven Technik wurden 20 Patienten mit chronischer Tendinose der Patellarsehne nach frustranter konservativer Therapie durch den Senior-Autor operativ versorgt [7]. Die Ergebnisse zeigten exzellente klinische Resultate und eine schnelle Rehabilitation mit signifikanten Verbesserungen in Knie-Scores und Visuellen-Analog-

Skalen für Schmerz, Funktion und Patientenzufriedenheit. 75% der Patienten erreichten ihr altes Aktivitätsniveau bereits nach sechs Monaten. Beim 2-Jahres-Follow-up erreichten 19 von 20 Patienten ihr altes Aktivitätsniveau wieder. 18 von 20 Patienten waren beschwerdefrei bzw. die Beschwerden waren so gering, dass ihr Aktivitätsniveau dadurch nicht negativ beeinträchtigt wurde.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2740920>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2740920>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)