



ELSEVIER

Online verfügbar unter www.sciencedirect.com

ScienceDirect

Fuß &
Sprunggelenk

www.elsevier.com/locate/fuspru

Special Issue Original Article

Management von Komplikationen bei proximalen Osteotomien - eine Fallbeispielsammlung

Management of complications in opening base wedge osteotomies - a collection of representative cases

J. Lange*, D. Gümbel, M. Napp, A. Ekkernkamp

Klinik und Poliklinik für Unfall-, Wiederherstellungschirurgie und Rehabilitative Medizin, Universitätsmedizin Greifswald, Deutschland

Eingegangen am 6. März 2017; akzeptiert am 26. Mai 2017

SCHLÜSSELWÖRTER

Hallux valgus;
Komplikation;
Revision;
proximale
Osteotomie

KEYWORDS

Hallux valgus;
Complication;
Revision;
Opening base wedge
osteotomy

Zusammenfassung

Die häufigsten Komplikationen nach Basalosteotomie umfassen das Rezidiv, Metallkonflikte, die progrediente Arthrose, die Transfermetarsalgie, die Pseudarthrose sowie Wundheilungsstörungen. Beim Management nach Komplikationen bei proximalen Osteotomien ist insbesondere die Beurteilung des primär gewählten Verfahrens und der präoperativen Röntgenbilder durchzuführen. Bei Rezidiven liefert die Lapidusarthrodese in Kombination mit einem distalen Osteotomieverfahren zuverlässige Ergebnisse. Sollte sich bereits eine Destruktion mit luxiertem Großzehengrundgelenk zeigen, ist die Arthrodese in die Strategie der Revisionschirurgie einzubeziehen.

Summary

The most common complications after basal osteotomy include recurrence, metal conflicts, progressive osteoarthritis, transfermetatarsalgia, nonunion, and wound healing disorders. In the management of complications in opening the base wedge osteotomies, thorough assessment of the primarily chosen procedure and preoperative radiographs is to be carried out. In recurrences, lapidus arthrodesis provides reliable results in combination with a distal osteotomy procedure. In the case of advanced destruction including subluxation of the first metatarsophalangeal, arthrodesis is to be included in the strategy of revision surgery.

* Korrespondenzadresse: Jörn Lange, Klinik und Poliklinik für Unfall-, Wiederherstellungschirurgie und Rehabilitative Medizin, F.-Sauerbruch-Str., 17475 Greifswald, Deutschland. Tel.: +49-3834-866101; Fax: +49-3834-866013.

E-Mail: joern.lange@uni-greifswald.de (J. Lange).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.fuspru.2017.05.005>

Please cite this article in press as: Lange J, et al. Management von Komplikationen bei proximalen Osteotomien - eine Fallbeispielsammlung. FussSprungg (2017), <http://dx.doi.org/10.1016/j.fuspru.2017.05.005>

Einleitung

Die Valgusfehlstellung der Großzehe ist eine der häufigsten Deformitäten des Skelettsapparates [1,2]. Über 200 Operationsmethoden für die Therapie dieser Fehlstellung sind in der Literatur beschrieben [3]. Korrigierende metatarsale Osteotomie können distal, diaphysal oder proximal durchgeführt werden. Indikationen zur Durchführung einer Basalosteotomie sind schwere Hallux valgus Deformitäten mit einem Intermetarsalwinkel über 20° . Die häufigsten proximalen Osteotomien schließen die proximale Chevron Osteotomie, die proximale Opening-wedge-Osteotomie, die proximale Closing-wedge-Osteotomie, die proximale crescentic Osteotomie sowie die Ludloff Osteotomie (Abbildung 1) [4,5] ein.

Natürlich treten bei der Häufigkeit der operativen Eingriffe auch Komplikationen auf. Die Revisionsrate nach Korrekturen am 1. Strahl wird mit 5-8% bei einer Gesamtkomplikationsrate von 15% beziffert [6,7]. Für die Basalosteotomie wird eine Revisionsrate von bis zu 20% angegeben [8]. Die häufigsten Komplikationen sind der Hallux varus, das Hallux valgus Rezidiv und die Entstehung einer dorsalen Angulation des Metatarsale mit sekundärer Metatarsalgie. Schuh et al. [8] stellen für die proximale Chevron Osteotomie im Vergleich zu den anderen proximalen operativen Verfahren die geringste Komplikationsrate heraus. Im Vergleich der Fixationsarten weisen die Schraubosteosynthese und Pinfixationen gegenüber der Plattenosteosynthese eine erhöhte Komplikationsrate auf [8].

Beispiel 1 – Falsches operatives Verfahren

Die Röntgenaufnahmen (Abbildung 2) zeigen den Verlauf einer Hallux-valgus-Korrektur nach einer Basalosteotomie in Kombination mit Adduktortomie und Kapselraffung unter Nichtbeachtung des distalen Gelenkflächenwinkels. Innerhalb von



Abbildung 2. Rezidiventwicklung eines Hallux valgus bei Basalosteotomie unter Nichtbeachtung des distalen Gelenkflächenwinkels mit Revision innerhalb von 14 Monaten.

14 Monaten kommt es zu einer Rezidiventwicklung eines Hallux valgus. Als Revisionsoperation erfolgte die Osteotomie mit medialer Keilentnahme nach Reverden-Green sowie die Akin Osteotomie. Diese distalen Osteotomien hätten primär durchgeführt werden sollen. Bei Umgehen von

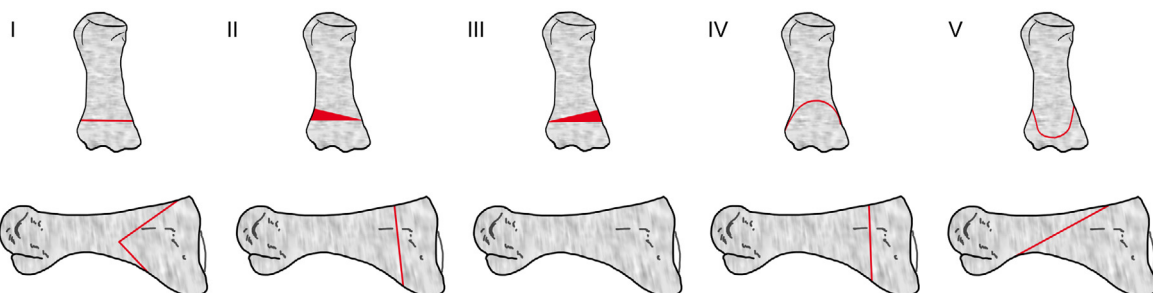


Abbildung 1. Dorsoplantare und laterale Schnittführung der verschiedenen proximalen Metatarsalosteotomien. I – Proximale Chevron Osteotomie, II – Proximale Opening-wedge-Osteotomie, III – Proximale Closing-wedge-Osteotomie, IV – Proximale crescentic Osteotomie, V – Ludloff Osteotomie.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5575880>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5575880>

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