

Charlotte Metke
Dr. med.

Über das Outcome nach arthroskopischem Debridement bei anterolateralem Weichteilimpingement am Sprunggelenk

Promotionsfach: Chirurgie

Doktorvater: Prof. Dr. med. Paul Alfred Grützner

Obwohl es zur Therapie des anterolateralen Impingements noch immer wenige Studien gibt, ist sowohl in der Literatur, als auch in der vorliegenden Studie zu erkennen, dass das arthroskopische Debridement beim anterolateralen Impingement in der Regel sehr gute bis gute Ergebnisse beim überwiegenden Teil der behandelten Patienten hervorbringt.

Diese klinische Nachuntersuchungsstudie wurde mit dem Ziel durchgeführt, einerseits die Ergebnisse nach arthroskopischem Debridement bei anterolateralem Impingement rein deskriptiv darzustellen, als auch zu untersuchen, inwieweit Faktoren wie Alter, zeitliches Intervall zwischen Trauma und Operation, Geschlecht und präoperativ absolviertes Propriozeptorentraining Einfluss auf das Ergebnis haben.

Hierzu wurden alle Patienten, die sich zwischen Januar 2007 und Dezember 2008 im Katharinenhospital Stuttgart auf Grund eines anterolateralen Impingements einem arthroskopischen Debridement unterzogen, über die Fragestellung und das Vorgehen der Studie genaustens informiert und zur Nachuntersuchung gebeten.

Nach Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien und Einwilligung der Teilnehmer wurden 18 Patienten in die Studie aufgenommen.

Nach den Kriterien des Scores der American Orthopaedic Foot and Ankle Society (AOFAS) wurden die behandelten Patienten nachuntersucht. Hierbei wurden die Rubriken Schmerz, Funktion und Fußausrichtung untersucht, und damit sowohl subjektive, als auch objektive Kriterien erfasst.

Außerdem erfolgte bei 13 von 18 Patienten zusätzlich eine kernspintomographische Nachuntersuchung.

Das Patientenkollektiv wurde in drei Gruppen unterteilt:

Gruppe I: Patienten mit spontan auftretenden Beschwerden ohne Trauma in der Anamnese, ohne kartilaginäre oder knöcherne Veränderungen.

Gruppe II: Patienten mit eindeutig ursächlichem Distorsionstrauma ohne kartilaginäre oder knöcherne Veränderungen.

Gruppe III: Patienten mit anterolateralem Impingement mit oder ohne Supinationstrauma als Ursache, mit begleitenden kartilaginären oder knöchernen Veränderungen.

Die statistische Auswertung erfolgte nach Beratung durch die Abteilung für Medizinische Biometrie der medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg, vorwiegend deskriptiv anhand von Box-and-Whiskers-Plots. Zusammenhänge zwischen Outcome nach arthroskopischem Debridement bei anterolateralem Impingement am Sprunggelenk und Alter, zeitlichem Intervall zwischen Trauma und Operation, Geschlecht und präoperativ absolviertem Propriozeptorenttraining wurde anhand des Spearman-Rangkorrelationskoeffizienten und mittels U-Test untersucht.

Acht der 18 Patienten (44,4%) erzielten mit über 90 Punkten ein sehr gutes, sieben (38,9%) mit 80 bis 89 Punkten ein gutes Ergebnis. Nur drei der 18 Patienten hatten ein nicht zufriedenstellendes Ergebnis mit weniger als 69 Punkten. Damit lagen 83,3% im sehr guten oder guten Bereich.

Auf Grund der kleinen Fallzahl und den vielen betrachteten Parametern kann diese Studie nur explorativen Charakters sein und gibt lediglich Hinweise auf eventuelle Zusammenhänge zwischen Outcome und den oben beschriebenen Parametern.

Bei der Untersuchung auf Zusammenhänge ließ sich lediglich im Gesamtkollektiv und in Gruppe III ein mittlerer Zusammenhang zwischen Outcome und Geschlecht postulieren. Hierbei erreichen Männer einen höheren Wert im AOFAS-Score als Frauen derselben Gruppe. Ein Zusammenhang zwischen Outcome und den Faktoren Alter der Patienten, zeitliches Intervall zwischen Trauma und Operation und absolviertem Propriozeptorenttraining ist in dieser Studie nicht deutlich zu erkennen. Außerdem ist kein Unterschied im Outcome zwischen Patienten der Gruppe II und Patienten der Gruppe III statistisch zu sichern. Dabei ist auf die geringe Fallzahl der Studie zu achten.

Bei o.g. drei Patienten mit nicht zufriedenstellendem Ergebnis konnten weiterhin bestehende Pathologien erkannt werden, und damit Restbeschwerden erklärt werden.

Patient II.5. – M., N. bei traumatisch bedingtem Knorpeldefekt, entwickelte eine subchondrale Zyste, die mit großer Wahrscheinlichkeit für die persistierende Schmerzsymptomatik verantwortlich ist.

Bei Patientin III.3. – H., Ch. ist in postoperativen kernspintomographischen Aufnahmen eine atypische Fettgewebsvermehrung im Bereich des anterolateralen Sprunggelenks zu sehen, die verantwortlich für die Restbeschwerden sein könnte.

Bei Patientin III.6. – M., G. ist in postoperativen kernspintomographischen Aufnahmen ein weiterhin bestehendes anterolaterales Weichteilimpingement zu erkennen.

Abschließend bleibt zu sagen, dass das Krankheitsbild des anterolateralen Weichteilimpingements zwar bisher eine seltene Erkrankung ist, was jedoch häufig an der fehlenden Diagnosestellung liegt. Das anterolaterale Weichteilimpingement des Sprunggelenks ist in den meisten Fällen arthroskopisch gut zu therapieren und führt mit knapp 90% sehr guten oder guten Ergebnissen im Gesamtkollektiv der vorliegenden Studie zu zufriedenstellenden Ergebnissen. Auch die Ergebnisse in der zitierten Literatur bewegen sich in diesem Rahmen.