

Annika Zschöck-Holle  
Dr. med.

## **Retrospektive Analyse der Trapezium Resektion und Gelenkersatz durch Swanson-Silikonprothesen bei Rhizarthrose**

Promotionsfach: Chirurgie  
Doktorvater: Prof. Dr. med. Dr. med. habil. M. Sauerbier

Im Rahmen einer retrospektiven Studie wurden 72 Patienten die sich zwischen 1991 und 2007 100 Operationen mit Trapezektomie und anschließendem Gelenkersatz durch Swanson-Silikonprothesen unterzogen von der Verfasserin dieser Arbeit nachuntersucht.

Die durchschnittliche Nachbeobachtungszeit betrug 8,6 (2-18) Jahre.

Das Bewegungsausmaß des Daumensattelgelenkes bei Radialabduktion lag im Mittel bei 52 Grad und bei Palmarduktion bei 39 Grad. Die Kraftresultate ermittelten wir mit Hilfe eines BASELINE Hand-Dynamometer. Im Grobgriff wurden durchschnittlich 16,5 kg Kraft gemessen. Dies entspricht 80% der gesunden Gegenseite. Beim Spitzgriff wurden 70% und beim Schlüsselgriff 71% Kraft der gesunden Gegenseite erreicht. Der DASH-Score lag bei 22,5, der Krimmer-Score bei 76,6 und der Mayo Wirst-Score bei 74 Punkten.

Die auf der visuellen Schmerz-Analogskala erfasste postoperative Schmerzsymptomatik lag bei durchschnittlich 2,4 Punkten.

Die Langzeitergebnisse der in der vorliegenden Studie untersuchten Operationstechnik zur Rhizarthrose-Therapie zeigen zusammenfassend eine sehr gute Funktion bei hoher Patientenzufriedenheit mit deutlicher Verbesserung der Beschwerdesymptomatik. Radiologisch konnten jedoch in 54,6% der Fälle Subluxationen und in 46,5% der Fälle knöcherne Auffälligkeiten gefunden werden. Eine positive Korrelation zwischen den radiologischen Ergebnissen und der aktuellen klinischen Situation bestand nicht. Es fanden sich im Gegenteil die meisten pathologischen radiologischen Befunde in der Gruppe der zufriedenen Patienten.

In der Diskussion zeigte sich, dass die Ergebnisse ähnlich denen anderer Autoren zum künstlichem Gelenkersatz unter der Verwendung einer Swanson Silikonprothese sind. Wobei die Beweglichkeit in unserer Stichprobe vergleichsweise etwas besser, die Kraft jedoch etwas schlechter als in den Vergleichsstudien war.

Beim Vergleich der oben genannten Operationsmethode mit anderen operativen Therapien der Daumensattelgelenksarthrose zeigten sich ebenfalls hinsichtlich Kraft, Beweglichkeit, klinischer Beschwerdesymptomatik, Patientenzufriedenheit und gemessener Scores ähnliche

Ergebnisse. Bezüglich dieser Parameter konnte keine eindeutig überlegene Methode identifiziert werden. Das Gesamtergebnis unserer Studie ist allerdings durch die hohe Anzahl an Prothesensubluxationen und knöcherner Auffälligkeiten durch Fremdkörperreaktionen eingeschränkt. Aus diesem Grund wurde diese Operationsmethode trotz gleichwertiger klinischer Resultate seit 2009 in unserer Klinik nicht mehr durchgeführt.

Die sehr guten Ergebnisse nach Trapezektomie und Resektions- Suspensions- Arthroplastik die ohne Risiko einer Fremdkörperreaktion oder Prothesendislokation erreicht werden, begründen dies. Hinzu kommt, dass die Resektions-Suspensions-Arthroplastik eine schnelle, einfache und weitaus kostengünstigere Methode ist. Deshalb dient sie derzeit national wie auch international als Methode der ersten Wahl zur Behandlung der Rhizarthrose.