



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

Klinische, radiologische und sonographische Ergebnisse der Operationen rezidivierender Schulterluxationen nach Putti-Platt, Putti-Platt-Bankart und Max Lange

Autor: Sonja Monika Schuhmann
Einrichtung: Orthopädische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. L. Jani

Der rasche Fortschritt diagnostischer und operativer Möglichkeiten im Bereich der Schulter-Arthroskopie war der Anlaß, die an der Orthopädischen Klinik des Universitätsklinikum Mannheim angewendeten offenen Operationsmethoden bei rezidivierender Schulterluxation den arthroskopischen Operationsverfahren gegenüberzustellen.

Nachuntersucht wurden 58 Patienten, bei denen insgesamt 60 Schultergelenke operiert worden waren. Dabei handelte es sich in 3 Fällen um eine multidirektionale und in den übrigen Fällen um eine unidirektionale Instabilität nach ventral. Bei 25 Patientenschultern handelte es sich um eine habituelle Luxation, in 35 Fällen war die Erstluxation traumatisch bedingt. Abhängig vom intraoperativen Befund wurden 9 Schultern nach Putti-Platt, 36 Schultern nach Putti-Platt-Bankart und 15 Schultern entsprechend der Operationsmethode nach Lange operiert.

Gemessen nach dem Shoulderscore nach Rowe/Zarins ergaben bei unseren Patienten mit einer präoperativen anterioren Instabilität in 72 % sehr gute und gute, in 25 % mittelmäßige und in 3 % schlechte Resultate. Aufgeschlüsselt nach Operationsverfahren waren die Resultate nach Lange besonders gut, während die Ergebnisse nach Putti-Platt bzw. Putti-Platt-Bankart etwas schlechter jedoch vergleichbar waren. Subjektiv waren 84 % der Patienten mit der Operation zufrieden.

Von den 57 Schultern mit einer präoperativen anterioren Instabilität, waren 3 Schultern (5,6 %) auch postoperativ reluxiert. Alle 3 Patienten hatten aber ein adäquates Trauma erlitten. Bei allen 3 Patienten mit einer multidirektionalen Instabilität kam es im postoperativen Verlauf zur Reluxation ohne ein adäquates Trauma. Der Score nach Rowe/Zarins ergab bei allen 3 Patienten ein schlechtes Resultat.

Neben der multidirektionalen Instabilität waren auch die habituell verursachten Luxationen und die Häufigkeit präoperativer Luxationen der Schulter ein Kriterium für ein schlechtes postoperatives Ergebnis. Bankart Läsionen und Hill-Sachs-Defekte hatte hingegen keinen negativen Einfluß auf den Erfolg der Operation. Die durchschnittliche Außenrotationseinschränkung lag bei 15,7 °, wobei 13 % der Patienten keinerlei Einschränkung der Außenrotation zeigten, ihre Schultern aber dennoch stabil blieben.

Bei den radiologischen Untersuchungen ermittelten wir mittels einer modifizierten Aufnahme nach Bernageau den Transglenohumeralen Index (Verhältnis zwischen Pfanne und Oberarmkopf). Dieser lag bei unseren Patienten mit einer habituell bedingten Instabilität mit durchschnittlich 0,582 etwas unter den Normwerten (0,60 bis 0,63), während die traumatisch bedingten Luxationen mit einem TGHI von durchschnittlich 0,605 an der unteren Grenze des Normwertes lagen. Mittels der sonographischen Untersuchung konnten auch radiologisch nicht darstellbare Hill-Sachs-Defekte erkannt werden. Außerdem ließen sich mittels Stabilitätsmessungen der Schweregrad und die Luxationsrichtung der Instabilität ermitteln.

Bei dem Vergleich der Reluxationsraten offener Operationsverfahren bei unserer bzw. in der Literatur angegebener Nachuntersuchungen, mit den Angaben über arthroskopische Operationsresultate in der Literatur ergaben sich nach arthroskopischen Operationsverfahren in der Regel höhere Reluxationsraten (zwischen 11 und 49 %) als bei den offenen Operationsmethoden (zwischen 0 und 22 %). Der Vorteil des arthroskopischen Operierens liegt in der geringeren Einschränkung der Außenrotation, wobei es auch nach arthroskopischen Operationsverfahren zu Außenrotationseinschränkungen bis zu 40 ° kam. Im Gegensatz zu den arthroskopischen Operationen im Kniebereich konnte aber die Immobilisationszeit nicht wesentlich verkürzt werden.

Zusammenfassend ergab die Nachuntersuchung, daß die offenen Operationsverfahren den arthroskopischen Operationsmethoden im Hinblick auf die Reluxationsrate überlegen sind. Daneben ist nur ein geringer Teil der Patienten, in unserem Patientengut 36,7 %, für eine arthroskopische Operation geeignet.