



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung**

**Nachuntersuchungsergebnisse nach Latissimus Dorsi Transfer bei
posterosuperioren Massenrupturen der Rotatorenmanschette.
Lassen sich prognostisch prädiktive Faktoren ermitteln?**

Autor: Niko Bartels
Institut / Klinik: Orthopädisch-Unfallchirurgisches-Zentrum
Doktorvater: Prof. Dr. L. Lehmann

Der Latissimus-dorsi-Transfer in der Technik nach Herzberg und L'Episcopo ist gängige und nachgewiesener Weise eine geeignete Therapie für posterosuperiore Massenrupturen der Rotatorenmanschette beim jungen Patienten mit hohem funktionellen Anspruch. Zahlreiche Autoren konnten zeigen, dass sich die Schulterfunktion nach meist multifaktoriell bedingten Rupturen des Musculus infraspinatus und Musculus supraspinatus mit diesem Verfahren signifikant verbessern beziehungsweise wiederherstellen lässt. Im Fokus dieser Arbeit steht die Nachuntersuchung des Patientenkollektivs, das in der Zeit von 2003 bis 2013 im Universitätsklinikum Mannheim mit diesem Muskeltransfer behandelt wurde. Es sollte die Frage beantwortet werden, ob verschiedene Faktoren wie Alter, Geschlecht, Ätiologie oder der bisherige Progress der Defektarthropathie Einfluss auf das Resultat haben.

Zu diesem Zweck wurden 63 Patienten klinisch und radiologisch nachuntersucht, womit diese Studie die zweitgrößte zu diesem OP-Verfahren ist. Die Patienten wurden objektiv untersucht und zu ihrem subjektiven Empfinden befragt. Es konnte wiederholt gezeigt werden, dass die für den Erfolg der Operation wichtigen Punkte wie Bewegungsausmaß und Schmerzfreiheit deutlich gesteigert werden konnten. Der mittlere Constant-Score stieg um 193% von 24,4 auf 71,6 Punkte an. Es konnte eine Verbesserung der Schmerzfreiheit von 5,8 auf 12,8 Punkte erreicht werden. 60% aller Patienten waren im täglichen Leben komplett schmerzfrei. Die Arbeits- und Sportfähigkeit konnte signifikant wiederhergestellt werden.

Der Bewegungsumfang der betroffenen Schultern konnte erheblich gesteigert werden, in der Frontalebene von 66,4° auf 134° Abduktion, in der Sagittalebene von 79,6° auf 138,8° Flexion und in der Außenrotationsfähigkeit von 23° auf 31,6°.

Dennoch ist es ebenso festzuhalten, dass durch diesen Eingriff eine vorbestehende Defektarthropathie nicht aufzuhalten ist. Sämtliche Studien dazu zeigen einen Progress. Dies ist zwar bemerkenswert, aber auch verständlich, da angesichts der multifaktoriellen Genese, ein reiner Muskeltransfer das Geschehen nicht aufhalten kann.

Die so wichtige Untersuchung prädiktiv prognostischer Faktoren ergab teilweise deutliche Differenzen in der erreichten Punktzahl. Leider konnte im Rahmen dieser Studie keine Signifikanz bei diesen Werten festgestellt werden. Es bleiben die ohnehin engen Indikationskriterien für diesen Muskeltransfer. Der zuletzt ins Zentrum des Interesses gerückte Critical Shoulder Angle konnte, trotz vielversprechender Ergebnisse in der Arbeitsgruppe um Prof. Gerber, in unserer Untersuchung keine Signifikanz zeigen.