



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

**Der allogene proximale Femurteilersatz bei besonders
ausgedehnten Knochensubstanzdefekten nach Revisionen totaler
Hüftgelenksendoprothesen : radiologische Nachuntersuchung von
durchschnittlich 10 Jahren**

Autor: Carolin Weinmann
Institut / Klinik: Orthopädische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. H.-P. Scharf

Zur Bestimmung der Integrität von allogenen proximalen Femurtransplantaten wurden die in jährlichem Abstand angefertigten Röntgenbilder von 26 Patienten (27 Hüften) mit einer durchschnittlichen Nachuntersuchungszeit von 10,0 Jahren (6-15 Jahre) ausgewertet. Beobachtet wurden die Parameter Resorption des Transplantats, Auslockerung des Implantats, Transplantatverbund zwischen Fremd- und Eigenknochen, Einheilung des Trochanter, Abgleiten des Trochanter und periprothetische Frakturen. Das Hauptziel der Arbeit war die Bestimmung des Zeitpunktes des erstmaligen Auftretens von Resorption, dessen Schweregrad und typische Lokalisation. Außerdem war es von großem Interesse, ob der Prozess der Resorption eher dazu neigt zu stagnieren oder weiter fortzuschreiten.

Bei 13 Patienten konnte eine Resorption am Transplantat festgestellt werden. Jedoch zeigten nur zwei der 13 Fälle eine schwere Resorption, jeweils nach einem und nach sechs Jahren. Schwere Resorption war definiert als durchgehende Resorption der Kortikalis egal welcher Länge. Eine Verschlechterung des bestehenden Resorptionsstadiums trat ebenfalls in zwei Fällen auf, einmal nach sechs Jahren (von mäßig zu schwer) und einmal nach zehn Jahren (von leicht zu mäßig). Bei nur einem Patienten war das Transplantat radiologisch nicht vollständig eingeeilt. Der Trochanter hingegen war bei sieben Patienten nicht eingeeilt und in drei Fällen mehr als einen Zentimeter abgeglitten. Eine Lockerung des femoralen Implantats war in vier Fällen nachweisbar. Es traten keine Frakturen auf.

Insgesamt wurden sieben Re-Revisionen durchgeführt. Vier Wechseloperationen waren wegen gelockerter Pfannen notwendig, zwei wegen Implantatlockerung am Femur und eine wegen chronischer Infektion. Jedoch war bei keinem Patienten Transplantatresorption ein Grund für einen erneuten Eingriff.

Den Ergebnissen ist zu entnehmen, dass eine Resorption zu jeder Zeit auftreten und selbstverständlich auch fortschreiten kann. Dies macht eine engmaschige Nachsorge mit regelmäßigen Röntgenkontrollen absolut notwendig.

Deshalb ist als Schlussfolgerung zulässig, dass die Anwendung von allogenen Knochentransplantaten am proximalen Femur eine durchaus geeignete Methode darstellt, um in besonders schweren Fällen große Knochendefekte zu überbrücken.