Johanna Katharina Grundel

Retrospektive Analyse der mediokarpalen Teilarthrodese im Stadium II und III des karpalen Kollapses nach Skaphoidpseudarthrose oder skapholunärer Dissoziation (SNAC-/SLAC-Wrist)

Geboren am 16.04.1979 in Pforzheim
(Staats-)Examen am 22.06.2006 an der Universität Heidelberg

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

Es wurden die Daten von 52 Patienten erhoben und ausgewertet, die aufgrund einer Skaphoidfraktur (SNAC-Wrist) oder einer Skapholunären Dissoziation (SLAC-Wrists) eine mediokarpale Teilarthrodese in der Klinik für Hand-, Plastische und Rekonstruktive Chirurgie, -Schwerbrandverletztenzentrum-, Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Ludwigshafen, Klinik für Plastische- und Handchirurgie an der Universität Heidelberg erhielten. Die Follow-up-Zeit betrug im Durchschnitt 46 Monate, das Durchschnittsalter der Patienten 48,7 Jahre.

Ziel der retrospektiven Studie war es, die Langzeitresultate bezüglich funktionellem und radiologischem Outcome, den Einschränkungen im alltäglichen Leben, der postoperativen Zufriedenheit und dem subjektiven Empfinden des einzelnen Patienten zu erheben und zu analysieren, um die Therapieoptionen individuell zu optimieren.

Mit einem postoperativen Bewegungsausmaß von durchschnittlich 36° Extension, 5° Flexion, 18° Ulnarduktion und 12° Radialduktion ermöglicht die mediokarpale Teilarthrodese eine ausreichende Handgelenkfunktion, um die Aktivitäten des täglichen Lebens verrichten zu können.

Die postoperativ gemessene Grobkraft (Stufe II Jamar-Dynamometer) erreichte durchschnittlich 74,8% der gesunden Gegenseite und im Vergleich zu den präoperativen Daten war sogar eine leichte Kraftzunahme zu verbuchen.

Anhand einer Visuellen Analogskala von 0-100 konnte ein sehr zufriedenstellender durchschnittlicher Wert von 15 Punkten in Ruhe bei einer deutlichen Schmerzzunahme unter Belastung auf 52 Punkte gemessen werden.

Die radiologischen Ergebnisse bestätigten hinsichtlich knöcherner Konsolidierung, des radiolunären Winkels und des modifizierten Höhenindex nach Nattrass die klinisch erhobenen zufriedenstellenden Befunde.

Das funktionelle Outcome wurde mit einem Fragebogen (DASH-Score) ermittelt. Der Mittelwert von 47 ausgewerteten Bögen war sehr niedrig (32 Punkte) was eine geringe postoperative Einschränkungen im alltäglichen Leben bedeutet.

Der DASH-Wert korrelierte sowohl mit den Parametern Bewegungsumfang und Kraft signifikant, als auch mit den anhand der Visuellen Analogskala postoperativ gemessenen Schmerzen und den radiologischen Ergebnissen.

Auch die traditionellen Handgelenksbewertungs-Scores, der Mayo-Score mit einem Mittelwert von 55 Punkten und der Krimmer-Score mit 65 Punkten, korrelierten stark untereinander und mit den Ergebnissen des DASH Testes.

Ein besonderes Augenmerk wurde auf eventuell bestehende Unterschiede im Outcome zwischen mediokarpaler Teilarthrodese nach einem SNAC oder SLAC im Stadium II und im Stadium III gelegt. Signifikante Unterschiede zwischen den Stadien lagen bei keinem der Kriterien vor, signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen SNAC und SLAC jedoch häufiger, wobei SNAC im Mittel bessere Werte erzielte.

Aufgrund der guten, mit ähnlichen Studien übereinstimmenden postoperativen Ergebnisse nach mediokarpaler Teilarthrodese bei SNAC oder SLAC-Wrist im Stadium II oder III, ist diese Therapie bei gegebener Indikation ein Verfahren der ersten Wahl.

Absolute Schmerzfreiheit kann ebenso, wie bei der Totalarthrodese nicht bei jedem Patienten erreicht werden, die erhaltene Restbeweglichkeit führt jedoch zu einem deutlichen Zugewinn an Lebensqualität durch geringere Einschränkungen im Alltag.