Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

Medizinische Fakultät Mannheim

Dissertations-Kurzfassung

Welche Faktoren beeinflussen das klinische Ergebnis nach anatomischer arthroskopischer Rekonstruktion einer von anterior bis posterior reichenden Läsion des superioren Labrums?

Autor: Caroline Lederer

Institut / Klinik: Orthopädisch-Unfallchirurgisches Zentrum

Doktorvater: Prof. Dr. L. Lehmann

In den letzten Jahren kam es zu einem Anstieg der Patientenanzahl mit der Diagnose "SLAP-Läsion" mit einer großen Vielfalt an Diagnose- und Behandlungsstrategien, ohne klare Evidenz der besten Konzepte. Vor diesem Hintergrund war die Aufgabe dieser Arbeit, Patienten mehrere Jahre nach arthroskopischer SLAP-Rekonstruktion klinisch nachzuuntersuchen und mögliche Einflussfaktoren auf das postoperative Ergebnis ausfindig zu machen.

Das Kollektiv umfasste 77 Patienten mit einem Durchschnittsalter von 41 Jahren (Spannweite 19-62 Jahre) von denen, mittels Fragebögen (n=24, 60%) und klinischer Nachuntersuchung (n=36, 60%), bei 60 Patienten postoperative Daten gewonnen wurden. Das Followup lag bei durchschnittlich 57,7 Monaten (Spannweite 26 - 94 Monate). Bei allen Patienten erfolgte ein arthroskopischer SLAP-Repair unter Verwendung von Fadenanker, bei gleichzeitigem Vorliegen einer Bankart-Läsion wurde diese mitversorgt, eine Naht der RM erfolgte in 5 Einzelfällen. Es fanden sich SLAP-Läsionen Typ 2 nach Snyder bei n=67 Patienten, Typ 3 bei n=5 und Typ 4 bei n=3 Patienten. Folgende Verletzungsursachen lagen vor: Trauma bei 37 Patienten (50%, davon 19 Luxationen), Degeneration bei 25 Patienten und Überkopfsport bei 12. Bei 17 Patienten lag eine isolierte SLAP-Läsion vor, Bankartverletzungen in 12 Fällen, Chondromalazie bei 12 Patienten, partielle Rupturen der langen Bizepssehne bei 3 Patienten, partielle Rupturen der Rotatorenmanschette(=RM) bei 28 Patienten, komplette Rupturen der RM bei 3 Patienten.

Die postoperativen Bewegungsausmaße betrugen im Durchschnitt: Flexion 158° (Spannweite 90° - 180°), Abduktion 156° (Spannweite 90°-180°), Außenr otation 59° (Spannweite 30°-87°). Die Sportrückkehrrate lag bei n=46 (79%). Folgende durchschnittliche Scorewerte wurden erreicht: Subjective Shoulder Value (=SSV) 85% (Spannweite 25-100%), Rowe Score 87 Punkte (Spannweite 55-100 Punkte), alters- und geschlechtskorrelierter Constant Score 87% (Spannweite 38- 106%). Die Revisionsrate lag mit 7 Fällen bei 11,5%, eine erneute OP-Bereitschaft wurde von 53 Patienten (91%) angegeben und in 5 Fällen verneint. In der Subgruppenanalyse konnten in SSV, Rowe und korreliertem Constant Score keine signifikanten Unterschiede nachgewiesen werden für: Alter über/unter 40 Jahren, begleitende RM-Läsion, isoliert vorliegende SLAP-Läsionen, begleitende Bankart-Läsionen, Luxation als Ätiologie. Patienten mit Chondromalazie gaben signifikant geringere Werte (p=0,0221) im SSV an. Überkopfsportler erreichten (im Vergleich zu degenerativ und traumatisch entstandenen SLAP-Läsionen) signifikant höhere Werte im korrelierten Constant Score (p=0,0223) und SSV (p=0,0418).

Die ermittelten Ergebnisse zeigen ein gutes Outcome nach SLAP-Repair. Sie konnten zu den Einflussfaktoren für eine Altersgrenze von 40 Jahren zwar keine Signifikanz erreichen, es besteht jedoch, im Zusammenhang mit der Ergebnisauswertung nach Ätiologie und vor dem Hintergrund der Ergebnisse anderer Untersuchungen, Anlass zu vermuten, dass das Alter bei Operation als grobe Maßzahl für sportliche Aktivität und Vorliegen von Begleitverletzungen doch von Bedeutung ist. Vor dem Hintergrund der Eigenen, wie auch der Ergebnisse anderer Studien, scheint bei Patienten mit bestehenden Knorpelschäden und degenerativ entstandener SLAP-Läsion die Anzahl an nicht zufriedenstellenden Ergebnissen nach SLAP-Repair eher durch eine alternative Versorgung, wie Tenodese oder Tenotomie der langen Bizepssehne, gesenkt werden zu können.