Tibiafraktur als operative Odyssee

■ Gert Muhr

30-jährige Patientin, Unfall August 2002

Diagnose	kurzer distaler Unterschenkeldrehbruch links	
Therapie	Erstversorgung im regionalen Krankenhaus (Kondylen-abstützplatte!)	Abb. 1
	Infektverlauf	
	Metallentfernung November 2002	
11/2003	Vorstellung an einer Universitätsklinik wegen permanen-ter Schmerzen und langsamer Beinachsenverbiegung.	
1/2004	Nach Diagnostik einer chronischen Osteitis dort stationäre Aufnahme, Resektion des erkrankten Tibiasegments und Fixateuranlage zum Segmenttransport	
1/2005	Fixateurwechsel wegen Lockerung	Abb. 2
5/2005	Fixateurabnahme und Oberschenkelgipsverband	
6/2005	Spongiosaanlagerung und Plattenosteosynthese, sowohl an der Distraktionsstrecke als auch an der Dockingstelle	
11/2005	Plattenbruch an der proximalen Tibia, deswegen Platten-wechsel und Anlagerung von Ossigraft	Abb. 3
6/2006	Nach ausbleibender Heilung an der Dockingstelle Spongiosaplastiken	Abb. 4
3/2007	Wegen Schraubenlockerung Reosteosynthese, Spongiosa-plastik, Ossigraft und Vakuumversiegelung in einem weiteren Krankenhaus	Abb. 5
8/2007	Bei der letzten Kontrolle dort Diagnose einer infizierten Pseudarthrose gestellt und eine Arthrodese des Fußes mittels Marknagelung vorgeschlagen	
9/2007	Zu diesem Therapieversuch Einholen einer weiteren Meinung an einer anderen Universitätsklinik. Dort wird neben der Marknagelarthrodese alternativ ein erneuter Fixateur mit Fibulaspan und BMP vorgeschlagen	
9/2007	Eine dritte Meinung wird im selben Monat an einer Sport-klinik eingeholt, wo zunächst eine Orthese, später eine schmale, kurze, ventrale Platte empfohlen wird	
3/2008	Patientin stellt sich erstmals ohne weitere Operation im Vorzustand im Bergmannsheil vor, wo eine Osteosynthese empfohlen wird. Diese wird Ende März 2008 durchgeführt	Abb. 6, 7
9/2008	Vollbelastung möglich, die Pseudarthrose ist ausgeheilt	Abb. 8

Der Preis: 6 Jahre Krankheitsdauer, unzählige Operationen mit unter-schiedlichen Implantaten, das Spongiosareservoir aufgebraucht, Beinverkürzung von 3 cm.

Abb. 1

Abb. 2

Abb. 3

Abb. 4

Abb. 5

Abb. 6

Abb. 7

Abb. 8

Fazit

Korrektes Implantat bei einfacher Fraktur, raschere Entscheidungen, keine biomechanischen Kompromisse, klassische Standards beachten.

Prof. Dr. med. Gert Muhr
Ärztlicher Direktor

Chirurgische Klinik
Berufsgenossenschaftliches
Universitätsklinikum Bergmannsheil
Bürkle-de-la-Camp-Platz 1
44789 Bochum

E-Mail: chirurgie@bergmannsheil.de