

Rotatorenmanschettenrekonstruktion ohne Akromioplastik: höhere Revisionsrate

Woodmass JM et al. Arthroscopic Rotator Cuff Repair with and without Acromioplasty in the Treatment of Full-Thickness Rotator Cuff Tears. J Bone Joint Surg Am 2022; 104: 2101–2107

Läsionen der Rotatorenmanschette unterliegen extrinsischen und intrinsischen Einflüssen. Der Nutzen einer Akromioplastik im Rahmen der arthroskopischen Rotatorenmanschettenrekonstruktion wird kontrovers diskutiert. Der Langzeiteffekt über 2 Jahre hinaus ist kaum untersucht. Das Ziel dieser Studie ist, Unterschiede im Langzeitintervall nach Rotatorenmanschettenrekonstruktion mit und ohne subakromiale Dekompression zu prüfen.

Die kanadischen Autoren präsentieren die Langzeitergebnisse einer multizentrischen randomisiert-kontrollierten Studie von 2011. Es wurden 86 Patienten mit gesicherter vollständiger Rotatorenmanschettenläsion einer operativen Therapie zugeführt – mit und ohne begleitende Akromioplastik.

In der Basisstudie konnte nach 2 Jahren für beide Gruppen eine signifikante Verbesserung der Schmerzen und der Funktion im Vergleich zum präoperativen Status gezeigt werden.

Im Zeitraum zwischen 2015 und 2021 wurden die Patienten der Originalstudie zu einer klinischen Nachuntersuchung eingeladen. Durchschnittlich mehr als 11 Jahre nach Operation konnten von der ursprünglichen Kohorte 56 Patienten in der Langzeituntersuchung berücksichtigt werden, davon 25 in der Gruppe mit subakromialer Dekompression und 31 in der Gruppe mit alleiniger arthroskopischer Rotatorenmanschettenrekonstruktion.

Die klinische Nachuntersuchung beinhaltete neben einer Testung der Kraft und des Bewegungsumfanges den krankheitsspezi-

fischen Western Ontario Rotator Cuff Index (WORC-Index).

Die Schulterfunktion nach Rotatorenmanschettenrekonstruktion mit und ohne Akromioplastik war wie bereits in der 2-Jahres-Nachuntersuchung auch im Langzeitintervall im Vergleich zum präoperativen Zustand signifikant verbessert. Ein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen beim Bewegungsumfang und WORC-Index konnte nicht nachgewiesen werden.

In der Gruppe ohne subakromiale Dekompression zeigte sich eine höhere Reoperationsrate (n = 7). Ein Patient, der mit einer ergänzenden Akromioplastik behandelt wurde, benötigte einen Folgeeingriff (1). Patienten, die sich erneut einer operativen Therapie unterziehen mussten, wiesen einen Akromiontyp 2 oder 3 nach Bigliani auf. Nach Revisionseingriff bestand sowohl in der 2-Jahres-Kontrolle als auch in der Langzeituntersuchung ein schlechteres funktionelles Ergebnis als bei der Vergleichsgruppe ohne Revisionseingriff.

Limitierend ist die kleine Kohorte von 86 Patienten für einen häufig durchgeführten Eingriff zu nennen. In der Langzeitstudie konnten 65% der Ausgangspopulation eingeschlossen werden. Nicht alle Patienten konnten klinisch nachuntersucht werden, sondern nahmen nur an einer Onlinebefragung teil (n = 17). Die Indikation zur Revision wurde nicht standardisiert getroffen und reichte von der erneuten Rotatorenmanschettenrekonstruktion bis hin zur inversen Schulterprothese. Wurde die Indikation außerhalb der Studienzentren getroffen und dort der Folgeeingriff durchgeführt, kam es zum Informationsverlust. Eine postoperative Bildgebung mit Nachweis der erfolgreichen Rotatorenmanschettenrekonstruktion erfolgte nicht. Es sind weitere und umfangreichere Langzeitstudien notwendig.

In der Studie konnte sowohl die Nullhypothese mit gleichen funktionellen Langzeitergebnissen in beiden Gruppen als auch die 2. Hypothese mit einer erhöhten Revisionsrate in der Gruppe ohne Akromioplastik bestätigt werden.

FAZIT

Laut den Autoren führt die arthroskopische Rotatorenmanschettenrekonstruktion mit und ohne Akromioplastik sowohl kurz- als auch langfristig zu einer Verbesserung der Funktion. In Fällen einer gesicherten Rotatorenmanschettenläsion und einem Akromiontyp 2 und 3 entsprechend der Bigliani-Klassifikation sollte eine ergänzende Akromioplastik im Rahmen der operativen Versorgung angeraten werden, um Revisionseingriffe zu reduzieren.

Dr. med. Johannes Bonacker, Rostock