

# Tibiafraktur als operative Odyssee

■ Gert Muhr

30-jährige Patientin, Unfall August 2002

Diagnose	kurzer distaler Unterschenkeldrehbruch links	
Therapie	Erstversorgung im regionalen Krankenhaus (Kondylen-abstützplatte!)	<b>Abb. 1</b>
	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 Tibiasgments und Fixateuranlage zum Segmenttransport	<b>Abb. 2</b>
1/2005	Fixateurwechsel wegen Lockerung	<b>Abb. 2</b>
5/2005	Fixateurabnahme und Oberschenkelgipsverband	
6/2005	Spongiosaanlagerung und Plattenosteosynthese, sowohl an der Distractionsstrecke als auch an der Dockingstelle	
11/2005	Plattenbruch an der proximalen Tibia, deswegen Plattenwech- sel und Anlagerung von Ossigraft	<b>Abb. 3</b>
6/2006	Nach ausbleibender Heilung an der Dockingstelle Spongiosaplastiken	<b>Abb. 4</b>
3/2007	Wegen Schraubenlockerung Reosteosynthese, Spongiosa- plastik, Ossigraft und Vakuumversiegelung in einem weiteren Krankenhaus	<b>Abb. 5</b>
8/2007	Bei der letzten Kontrolle dort Diagnose einer infizierten Pseudarthrose gestellt und eine Arthrodesse des Fußes mittels Marknagelung vorgeschlagen	
9/2007	Zu diesem Therapievor-schlag Einholen einer weiteren Meinung an einer anderen Universitätsklinik. Dort wird neben der Marknagelarthrodesse 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	<b>Abb. 6, 7</b>
9/2008	Vollbelastung möglich, die Pseudarthrose ist ausgeheilt	<b>Abb. 8</b>

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



Abb. 1

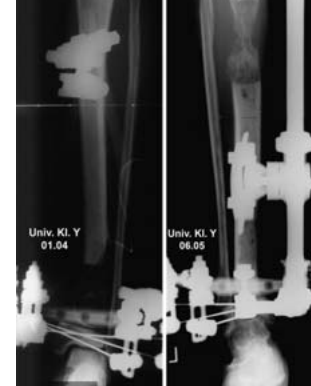


Abb. 2

OP-JOURNAL 2008; 24: 248–249  
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York  
DOI 10.1055/s-2008-1039121



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](mailto:chirurgie@bergmannsheil.de)