

Knieendoprothese

■ Wolfram Neumann

Patient, 88 Jahre, weiblich

Vorstellung 2003

Diagnose:

Valgusgonarthrose rechts mit multidirektional instabilem Gelenk, Hüftankylose rechts seit 60 Jahren

Behandlung:

- 2/2004: gekoppelte Knieprothese (RHK/Firtma Zimmer), Beschwerdefreiheit, stabiles Kniegelenk
- 3/2004: Oberschenkelfraktur an der Prothesenspitze, Plattenosteosynthese
- 4/2004: Plattenversagen, Wechsel des Knieprothesenschafts von 16- auf 26-cm-Schaft
- 10/2008: Patientin zufrieden, Kniefunktion S/B 0/0/110°



Abb. 1 88-jährige Patientin mit multidirektionaler Instabilität rechtes Kniegelenk bei Ankylose rechtes Hüftgelenk präoperativ.



Abb. 2 Rechtes Kniegelenk in 2 Ebenen nach Verplattung einer Oberschenkelfraktur, nach Einsetzen eines RHK-gekoppelten Kniegelenks und Oberschenkelfraktur in Höhe der femoralen Schaftspitze, Versorgung durch Plattenosteosynthese.



Abb. 3 Refrakturen an Prothesenspitze femoral bei gleichzeitigem Abriss des Ligamentum patellae an der Tuberositas und Versorgung mit einem Fixateur externe.



Abb. 4 Oberschenkel und rechtes Kniegelenk in 2 Ebenen nach Knieendoprothesenwechsel und Wechsel des Schaftes im Oberschenkelteil von 16 auf 26 cm Länge, beginnender Durchbau der Fraktur.

Fazit

Die operative Behandlung von multidirektional instabilen Kniegelenken bei seitengleich ankylotischem Hüftgelenk ist mit Knieendoprothesen allein problematisch durchzuführen. Nach Möglichkeit sollte vor der Operation des Kniegelenks das gleichseitige ankylotische Hüftgelenk durch Einsetzen einer Hüftprothese mobilisiert werden.

Prof. Dr. med. Wolfram Neumann
Ärztlicher Direktor

Orthopädische Universitätsklinik
Magdeburg
Leipziger Straße 44
39120 Magdeburg

E-Mail: wolfram.neumann@
med.ovgu.de