

Die Patellofemorale Instabilität

M.F. Fischmeister

Unfallkrankenhaus Linz der

Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt

Ärztlicher Leiter:

Univ. Doz. Prim. Dr. Albert Kröpfl

Patientenauswahl Epidemiologie:

Gruppe vor dem Wachstumsabschluß

Gruppe nach dem Wachstumsabschluß

Abklärung:

Klinische Untersuchung:

Subluxationstest,

Funktionelle Untersuchung der Patella

Röntgenuntersuchung: ap und seitlich

Patella tangentielle Aufnahme

Ganzbeinaufnahme im Stehen

MRI

Indikationen (1):

Erstluxation offene Wachstumsfugen:

ASK, Refixation von Knorpelfragmenten
Retinakulumnaht offen

Reluxation offene Wachstumsfugen:

konservativer Behandlungsversuch
Insall

Indikationen (2):

Erstluxation Erwachsenenalter: MRI

ASK, Refixation von Knorpelfragmenten
konservativ mit Ruhigstellung

Instabilität ohne Luxation:

MRI ASK und Laterale Einkerberoperation
keine Ruhigstellung

Reluxation Erwachsenenalter:

Tuberositasversetzung (Medialisierung)
Insall

Fragen (1):

AB Prophylaxe: Nein

Thromboseprophylaxe: ja auf der Station

ASK und laterales Release nachher nicht mehr

Insall für 6 Wochen

Achsenkorrektur: Bei Kindern nicht,

Bei Erwachsenen individuelle Entscheidung

Fragen (2):

Technische Tipps: Operation ohne Blutsperre, Raffung des vastus medialis obliquus nach klinischem Eindruck, Durchbewegen des Kniegelenkes und Beurteilung des Laufes der Patella

Komplikationen: Tuberositaspseudarthrose
Laterales Release löst das Problem nur temporär

Nachbehandlung: Orthese (6 Wochen)
Belastung voll nach Wundheilung

Fragen (3):

Rückkehr zum Sport:

nach Tuberositasversetzung nach 3 Monaten
nach Lateralem Release nach 4 – 6 Wochen

Ergebnisse: Patientengut uneinheitlich, individuelle
Entscheidungen, zuwenig Patienten,
Nicht nachuntersucht !

Score: KOOS ist gut und angenehm zu arbeiten
nicht für Sport