



J. van Schoonhoven

Klinik für Handchirurgie der Herz- und Gefäß-Klinik GmbH, Bad Neustadt/Saale, Deutschland

Arthroskopische Operationen am Handgelenk

In Ausgabe 6/2014 dieser Zeitschrift wurden die Techniken der Arthroskopie des Handgelenkes sowie des distalen Radioulnargelenkes (DRUG), der Fingergrundgelenke und des Daumensattelgelenkes beschrieben. Demgegenüber bilden therapeutische arthroskopische Operationen am Handgelenk den Schwerpunkt dieser Ausgabe.

Nachdem sich die Arthroskopie des Handgelenkes zunächst zum „Goldstandard“ für die Diagnose von Verletzungen der intrinsischen Bänder des Handgelenkes und des ulnokarpalen Bandkomplexes (TFCC) etabliert hatte, wurden zunehmend auch arthroskopisch basierte Klassifikationen von Verletzungen dieser Strukturen mit entsprechenden Behandlungsalgorithmen entwickelt. Neben der arthroskopischen Synovialektomie des Handgelenkes war das arthroskopische Debridement der Läsionen des TFCC der erste routinemäßig durchgeführte therapeutische arthroskopische Eingriff am Handgelenk.

Insbesondere die Therapieansätze bei Verletzungen des TFCC haben sich allerdings in den vergangenen Jahren erheblich verändert. Ursprünglich erfolgte das einfache arthroskopische Debridement aller TFCC-Läsionen bei fehlender Instabilität des DRUG und die offene Naht oder knöcherne Refixierung bei Instabilität des Gelenkes. In einer Übergangsphase erfolgte dann die arthroskopisch unterstützte Naht des eingerissenen peripheren TFCC an die dorsale Kapsel und den Boden des 6. Strecksehnenfaches mit oder ohne Instabilität des DRUG. Aktuell wird unter Berücksichtigung der Klassifikation von Andrea Atzei zu den ulnaren Verletzungen des TFCC ein Therapiealgorithmus vertreten, der die arthroskopisch unterstützte

Naht des TFCC nur bei Einrissen des distalen, oberflächlichen Anteils des TFCC ohne Instabilität des DRUG und die arthroskopisch unterstützte knöcherne Refixierung in der Fovea des Ulnakopfes bei den Abrissen des proximalen, tiefen Anteils oder beider Anteile des TFCC mit Instabilität des DRUG beinhaltet. Ob die Naht der nicht stabilitätsgefährdenden Einrisse des oberflächlichen Anteils des TFCC dem alleinigen arthroskopischen Debridement wirklich überlegen ist, wird noch kontrovers diskutiert und konnte bislang nicht sicher durch Studien nachgewiesen werden. Sowohl für die arthroskopisch unterstützte knöcherne Refixierung als auch für die Naht des TFCC sind eine Vielzahl von Techniken und Modifikationen beschrieben worden. Eine Überlegenheit einzelner Techniken konnte dabei bislang nicht nachgewiesen werden. Die beiden in dieser Ausgabe beschriebenen Techniken sind daher exemplarisch für viele mögliche Varianten zu sehen.

Unter dem Aspekt geringerer Zugangsmorbidität hat der Trend zur minimalinvasiven Chirurgie auch für das Handgelenk dazu geführt, dass eine zunehmende Anzahl von klassischen Handgelenkseingriffen auch arthroskopisch propagiert und durchgeführt wird. Insbesondere die European Wrist Arthroscopy Society (EWAS) erarbeitet hier immer neue arthroskopische Therapiekonzepte, wobei viele dieser Eingriffe aktuell sicher noch nicht als der Therapiestandard angesehen werden können und dem hoch spezialisierten Handgelenksarthroskopiker vorbehalten bleiben sollten. Das Spektrum geht hier mittlerweile von den Teilresektionen und Resektionen einzelner Handwurzelknochen und der proximalen Handwurzelreihe über

die Therapie der skapholunären Bandverletzungen bis zu den Teilfusionen des Handgelenkes. Die arthroskopische Entfernung der dorsalen Handgelenks-ganglien ebenso wie die arthroskopische Entfernung des Doms des Ulnakopfes beim Ulna-Impaktions-Syndrom, die in diesem Schwerpunktheft beschrieben werden, sind demgegenüber Eingriffe, für die mittlerweile fundierte und breite Erfahrungen vorliegen und die auch vom arthroskopisch versierten und nicht unbedingt hoch spezialisierten Handchirurgen realisierbar sind. Auch hier steht allerdings der Nachweis einer Überlegenheit gegenüber den offenen Alternativmethoden noch aus. Unter diesem Aspekt wird die arthroskopisch unterstützte Reposition und Osteosynthese der intraartikulären Radiusfrakturen besonders intensiv und kontrovers diskutiert, insbesondere da bislang kein evidenzbasierter Nachweis erfolgt ist, dass eine korrekte anatomische Reposition der Fraktur überhaupt notwendig ist. Falls man allerdings wie ich der Überzeugung ist, dass die Wiederherstellung der korrekten Anatomie im Rahmen der Reposition der dislozierten intraartikulären Radiusfraktur eine wesentliche Voraussetzung für eine langfristig gute Funktion ist, dann sollte man sich die Zeit nehmen, sich mit der in dieser Zeitschrift vorgestellten Methode auseinanderzusetzen.

Neben der Diagnostik und Klassifikation von Band- und Knorpelschäden ist aufgrund der anatomischen Lage und der im Gegensatz zur offenen sehr guten arthroskopischen Darstellung des TFCC die Therapie von Verletzungen und Läsionen des TFCC eine Domäne der Arthroskopie des Handgelenkes. Sicherlich ist es möglich eine Vielzahl von Handgelenk-seingriffen auch arthroskopisch durchzuführen. Für die in diesem Schwerpunktheft dargestellten Eingriffe gibt es unter Berücksichtigung der angegebenen Indikationen verlässliche und gute Ergebnisse von unterschiedlichen Arbeitsgruppen.



J. van Schoonhoven

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. J. van Schoonhoven

Klinik für Handchirurgie der Herz- und Gefäß-Klinik GmbH Salzburger Leite 1, 97616 Bad Neustadt/Saale, Deutschland hafu@handchirurgie.de

Interessenkonflikt. J. van Schoonhoven gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Lesetipp

Prothesenversorgung nach Amputation

Systematisch betrachtet lässt sich die Amputation als radikales Debridement mit den Vorteilen einer sicheren Infektfreiheit und kalkulierbaren Funktionalität über eine moderne prothetische Versorgung verstehen. Dem gegenüber steht die Störung des auch selbst empfun-



den Körperbildes durch den Verlust der Extremität. Die Ausgabe 2/2016 von *Trauma und Berufskrankheit* gibt einen Überblick über die chirurgische und endoprothetische Versorgung an der unteren Extremität und über Grundprinzipien der endoprothetischen Versorgung an der oberen Extremität. Zusätzlich erhalten Sie Informationen über individualisierte Prothesenanpassung durch erfahrene Reha-Therapeuten sowie über die Endo-Exo-Femurprothetik.

Lesen Sie im Schwerpunktheft mehr zu folgenden Themen:

- Prothetische Versorgung der oberen Extremität
- Prothesenversorgung an der unteren Extremität
- Gute Stumpfverhältnisse als eine Voraussetzung für eine optimale prothetische Versorgung an der unteren Extremität
- Indikationsprüfung neuer Prothesenpassteile bei Oberschenkelamputierten
- Endo-Exo-Femurprothetik nach Oberschenkelamputation – Methode und Ergebnisse

Bestellen Sie diese Ausgabe zum Preis von 49,- EUR zzgl. Versandkosten bei Springer Customer Service Center, Kundenservice Zeitschriften
Tel.: +49 6221-345-4303
E-Mail: leserservice@springer.com

Suchen Sie noch mehr zum Thema? Mit e.Med – dem Kombi-Abo von Springer Medizin – können Sie schnell und komfortabel in über 600 medizinischen Fachzeitschriften recherchieren und auf alle Inhalte im Volltext zugreifen.

Weitere Infos unter springermedizin.de/eMed