Radiuskopfbereich, die das Ligamentum anulare einschränken, führen infolge zu Rotationsbehinderung und zu der bekannten schmerzhaften Gelenkssymptomatik.

Daß die Radiuskopfresektion ausgezeichnete Kurzzeitergebnisse mit Verbesserung der Extension-Flexion sowie vor allem der Rotation mit Erzielung normaler Werte haben kann, ist aus der Rheumaorthopädie hinlänglich bekannt (2, 7). Die Probleme, die aus der Radiuskopfresektion resultieren, sind jenseits des 10-Jahres-Nachuntersuchungsintervalls zu finden. Es sind dies vor allem Ulnavorschub im Bereich des Handgelenkes und sekundär arthrotische Veränderungen mit Instabilität des Ellenbogengelenkes.

Die Verwendung von Silikonimplantaten als Ersatz des Radiuskopfs, erscheint unter Kenntnis der durch Silikonpartikel hervorgerufenen Fremdkörperreaktionen nicht mehr gerechtfertigt und hat im Langzeitverlauf, wie von Marmor bereits 1972 berichtet (5), mit 43% guten Resultaten deutlich schlechtere Ergebnisse als mit 76% guten Resultaten nach alleiniger Resektion. Während Morrey et al. (6) und Hertz (3) den Radiusvorschub als nicht störend und die Funktion kaum mindernd definierten, zeigte Kaps 1985 bei Nachuntersuchungsergebnissen von bis zu 23 Jahren mit 55 Resektionen doch auf, daß durch den resultierenden Vorschub des Radius im Handgelenksbereich eine Subluxationsstellung im Radioulnargelenk entstand und die Patienten mit zunehmendem Nachuntersuchungsintervall über wachsenden Kraftverlust im Handgelenks- und Unterarmbereich berichteten.

Die unterschiedlichen Verlaufsformen sind durch den Gelenkzustand des Gelenkes mitbeeinflusst, die zunehmende Arthrose mit Reduktion des Gelenkknorpels führt zu einer weiteren Valgisierung im Ellenbogengelenk, womit Instabilität und Radiusvorschub zunehmen können, so daß bei Beurteilung von Ergebnissen vor allem auf den Zustand des Gelenkes radiologisch eingegangen werden muß und im Langzeitverlauf auch die Progredienz von arthrotischen Veränderungen Beachtung finden muß.

Zusammenfassend kann jedoch festgestellt werden, daß die Radiuskopfresektion ein Verfahren darstellt, das bei richtiger Indikation eine deutliche Verbesserung des Gelenkzustandes erbringen kann. Einschränkend muß jedoch gesagt werden, daß die Zahl guter Ergebnisse langfristig, d. h. jenseits von 10 bis 15 Jahren Nachuntersuchungsintervall, abnimmt und Folgeprobleme auftreten können.

Literatur

- (1) Fuchs S, Chylarecki C, Hierholzer G: Führen Radiuskopfresektionen wirklich zu funktionellen Beschwerden? Acta Chir Austriaca 1996;28:167-172.
- (2) Gschwend N, Steiger JU: Ellbogengelenk. Orthopäde 1986;15:304-312.
- (3) Hertz H, Scharf W: Spätergebnisse nach Speichenkopfresektion. Akt Traumatol 1982;12:181-184.
- (4) Kaps HP: Die sekundäre Radiuskopfresektion nach Radiuskopffrakturen und Luxationen sowie ihre Auswirkung auf das distale Radioulnargelenk (10-Jahresergebnisse), in Czarda R, Klare G, Schwägerl W (eds): Der Ellbogen. Bd 10. Buchreihe für Orthop und orthop Grenzgebiete, 1985, pp 104-108.
- (5) Marmor L: Surgery of the rheumatoid elbow – follow-up study on synovectomy combined with radial head excision. J Bone Joint Surg 1972;54A:573-578.
- (6) Morrey BF, Chao EY, Hoi FC: Biomechanical Study of the Elbow Following Excision of the Radial Head. J Bone Joint Surg 1979;61A:63-68.
- (7) Rymaszewski L, Mackay I, Amis A, Miller JH: Long term effects of the excision of the radial head in rheumatoid arthritis. J Bone Joint Surg 1984;66B:66-109.

Erratum

In der Originalarbeit Acta Chir. Austriaca 1996;28:229-233 wurden die Namen der Co-Autoren irrtümlich nicht abgedruckt. Wir bedauern den Druckfehler. Richtig müßte es heißen:

From the Department of Surgery, Humboldt University Berlin, Germany

Long-term Results of Surgical Therapy for Hyperthyroidism

H. P. Lemmens, Th. Steinmüller, R. Damwerth, S. Bachmann und P. Neuhaus

Key-words: Hyperthyroidism – Surgery – Graves' disease – autonomy of the thyroid gland.

Schlüsselwörter: Hyperthyreose – chirurgische Therapie – Morbus Basedow – Autonomie der Schilddrüse.

Summary: Background: The purpose of this study was to determine complications and long-term results of the surgical treatment for hyperthyroidism and to compare the different surgical approaches.

Methods: 273 patients who had undergone thyroid surgery for hyperthyroid disease between the years 1982 and 1987 were investigated retrospectively. Indication for surgery was unifocal autonomy in 87 patients, multifocal/disseminated autonomy (MDA) in 82 and Graves' disease in 104 cases. The mean duration of follow-up was 74.5 months. Complete postoperative data were obtainable from 244 patients (89.4%).

Results: Postoperative haemorrhage (0.7%), wound infection (0.4%), permanent palsy of the recurrent nerve (0.4%) and permanent hypoparathyroidism (0.7%) were below 1% irrespective of the surgical approach. Latent hyperthyroidism developed in 1 out of 71 patients with unifocal autonomy, in 1 out of 76 patients with MDA and in 8 out of 96 patients with Graves' disease. Postoperative thyrotoxicosis only occurred in patients with Graves' disease (5 of 96 [5.2%]), in 4 patients after bilateral subtotal resection (4 of 77 [5.2%]) and in 1 after hemithyroidectomy with contralateral subtotal resection (1 of 19 [5.3%]). The majority of the patients (70.6%) reported on a marked subjective clinical improvement through the operation.

Conclusions: Surgery for hyperthyroid disease proved to be a safe procedure with good long-term results. As to the postoperative thyroid function, both surgical techniques, "bilateral subtotal resection" and "hemithyroidectomy with contralateral subtotal resection" proved equal in their outcome. The latter did not go along with a higher rate of complications.

(Acta Chir. Austriaca 1996;28:229-233)

IMPRESSUM: Verleger: Blackwell Wissenschafts-Verlag GesmbH. – **Herausgeber:** Blackwell Wissenschafts-Verlag GesmbH., gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie und deren assoziierten Fachgesellschaften. – **Eigentümer:** Blackwell Science Ltd., Osney Mead, Oxford, GB. – **Senior Editors:** F. Piza, M. D., Wien, F. Helmer, M. D., Wien. – **Editor-in-Chief:** B. Niederle, M. D., Wien. – **Co-Editors:** P. Steindorfer, M. D., Graz, L. Ch. Müller, M. D., Innsbruck. – **Alle:** Zehnergasse 6, A-1140 Wien. – **Hersteller:** Photosatz durch den Verlag, Druck: Druckerei Kahls, Dornbacher Straße 101, A-1170 Wien. – **Alleinige Anzeigenannahme durch den Verlag:** Frau Gisela Ruth Pointinger. – **Alle:** Zehnergasse 6, A-1140 Wien, Tel. +43/1/894 06 90, Fax: +43/1/894 06 90 24, E-Mail black@via.at; Kurfürstendamm 57, D-10707 Berlin, +49/30/32 79 06-0, Fax: +49/30/32 79 06-10. – **Abonnementgebühr:** Ganzjährig S 2.400,-, Einzelheft S 429,-, alles inklusive Mehrwertsteuer, plus Versandkosten und Manipulation. Für Mitglieder der mit herausgebenden Gesellschaften und für Studierende der Medizin (bei Bezug direkt vom Verlag) ermäßigt sich der Bezugspreis auf jährlich S 1.200,- (zuzüglich Versandkosten und Manipulation).

Die Bezugsdauer verlängert sich um jeweils ein Jahr, wenn nicht spätestens 6 Wochen vor Ablauf gekündigt wird. Diese Zeitschrift ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung der Zeitschrift oder von Teilen daraus ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der Bestimmungen der einschlägigen gesetzlichen Regelungen zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen der Gesetze. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in dieser Zeitschrift berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zur Annahme, daß solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall an Hand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.