

P. Unfallchirurgie II

Samstag, 9. April 1983

280. Die Osteosynthese der Kreuzdarmbeinfuge — Indikation und Technik

J. Müller-Färber¹, K. H. Müller¹ und H. J. Jacob²

¹ Chirurgische Klinik „Bergmannsheil“ Bochum, Universitätsklinik

² Institut für Anatomie, Lehrstuhl I, Ruhr-Universität Bochum, Hunsheidstraße, D-4630 Bochum

Iliosacral Osteosynthesis: Indication and Technique

Summary. If there is no complete rupture of the posterior ring segment, one of the ways to stabilize the posterior pelvic ring segment is by ventral insertion of an internal plate and external osteosynthesis. Complete rupture of the posterior pelvic ring requires: (1) reconstruction of the posterior ring; (2) plating of the ventral segment. Osteosynthesis by plating is indicated for bone injuries. In cases of ligamentary rupture of the iliosacral joint, we recommend transarticular fixation by two 6.5-mm screws of the ASIF system, in a ventral position 3–4 cm from the iliac spine, posterior superior, at an angle of 15–20° to the frontal plane.

Key words: Osteosynthesis – Plating – Screwing – Operating technique.

Zusammenfassung. Liegt keine komplette Unterbrechung des hinteren Ringsegmentes vor, so kann der Beckenring allein durch eine ventrale Verklammerung (Verplattung, Fixateur externe u. a.) stabilisiert werden. Eine komplette dorsale Ringunterbrechung erfordert 1. eine Rekonstruktion des hinteren, 2. eine Verklammerung des vorderen Ringsegmentes. Bei ossärer Verletzung ist die Plattenosteosynthese angezeigt. Bei ligamentärer Sprengung der Kreuzdarmbeinfuge kann die transartikuläre Fixation mit zwei 6,5-mm-Schrauben empfohlen werden, die 3–4 cm ventral der Spina iliaca superior posterior in einem Winkel von 15–20 Grad zur Frontalebene nach ventral eingebracht werden.

Schlüsselwörter: Kreuzdarmbeinfuge — Verplattung — Verschraubung/Operationstechnik.

281. Die Therapie der Beckenringluxationen — operativ oder konservativ

W. Berner, H. J. Oestern und H. Tscherner

Unfallchirurgische Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover,
Konstanty-Gutschow-Straße 8, D-3000 Hannover 61

Closed or Open Reduction of Pelvic Ring Luxation

Summary. Luxation of the pelvic ring is caused by rupture of the symphysis or sacro-iliac joint. During the period 1972–1981, 92 patients were controlled 2½ years after injury. Of the 69 patients with a rupture of the symphysis, 43 were treated by open reduction and plate fixation, with excellent results in 27 cases. The remaining 26 patients were treated conservatively and only nine had excellent results. Of the 56 patients with rupture of the sacro-iliac joint, 11 were treated by osteosynthesis and 6 of them had excellent results. Conservative treatment for the other 45 patients yielded the same excellent results in only 16 cases.

Key words: Symphysis – Sacro-iliac joint – Osteosynthesis.

Zusammenfassung. 92 Patienten mit Beckenringluxationen (1972–1981) wurden durchschnittlich 2½ Jahre nach dem Unfall untersucht. Von 69 Patienten mit einer Symphyse ruptur wurde bei 43 eine offene Reposition und Plattenosteosynthese durchgeführt. 27 von ihnen waren völlig beschwerdefrei, von 26 konservativ behandelten waren es 9. 56mal lag eine Ileosacralgelenksprengung vor; von 11 durch Plattenosteosynthese versorgten Patienten waren 6 völlig beschwerdefrei. Bei 45 konservativ behandelten Patienten waren es 16. Nur mit der offenen Reposition gelingt eine anatomische Rekonstruktion.

Schlüsselwörter: Symphyse — Ileosacralgelenk — Plattenosteosynthese.