Orthopäde 2019 · 48:553–554

<https://doi.org/10.1007/s00132-019-03761-2>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

Patrick Orth · Dieter Kohn

Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg/Saar, Deutschland

Tumorendoprothetischer Ersatz nach Sarkomresektionen

Liebe Leserin, lieber Leser,

Sarkome des Bewegungsorgans sind glücklicherweise selten, zählen jedoch zu den schwerwiegendsten Diagnosen in unserem Fachbereich. Noch vor wenigen Jahrzehnten erforderten diese Erkrankungen fast regelhaft eine Amputation. Infolge maßgeblicher medizinischer Fortschritte lässt sich heute bei der überwiegenden Mehrheit der Patienten ein extremitätenerhaltendes Vorgehen realisieren. Hieran haben einerseits die immer effizienter gewordene adjuvante und neoadjuvante Chemotherapie und die Strahlentherapie einen großen Anteil. Andererseits wurden für die Wiederherstellung von Knochensegmenten und Gelenken nach Sarkomresektionen Tumorendoprothesen entwickelt, welche mittlerweile im therapeutischen Algorithmus fest etabliert sind. Deren Einsatz an unterschiedlichen Lokalisationen des ausgewachsenen und wachsenden Skeletts sowie die Prophylaxe und Behandlung assoziierter Komplikationen sollen im vorliegenden Themenheft näher beleuchtet werden.

» Sarkome des Bewegungsorgans sind selten, zählen jedoch zu den schwerwiegendsten Diagnosen

In ihrer Arbeit zum endoprothetischen Totalersatz langer Röhrenknochen beschreiben von *Eisenhart-Rothe* und Kollegen aus München im ersten Beitrag dieses Hefts die individuellen Voraussetzungen und Herausforderungen an Femur, Humerus und Tibia und geben einen

Überblick über klinische Ergebnisse, Probleme und Komplikationsraten sowie die historische Entwicklung dieser Operationstechnik.

Unsere eigene Arbeit befasst sich mit Diaphysenprothesen zur knöchernen Rekonstruktion nach interkalärer Resektion. Wir können zeigen, dass die kurz- bis mittelfristigen Ergebnisse für diesen Prothesentyp zufriedenstellend sind. Aufgrund potenzieller Spätkomplikationen kommen jedoch insbesondere bei jüngeren Patienten und unter kurativem Ansatz biologische Alternativen wie Knochentransplantate, Kallusdistraktion/Segmenttransport oder die Masquelet-Technik zum Einsatz.

Die Gruppe um *Windhager* aus Wien stellt Wachstumsprothesen als eine wertvolle Alternative zu Amputation und Umkehrplastik bei der Behandlung von Knochen- und Weichteilsarkomen im Kindesalter dar. Ihre Literaturübersicht macht deutlich, dass bei insgesamt niedrigen Fallzahlen zwar sehr zufriedenstellende funktionelle Ergebnisse beschrieben sind, hohe Infektions- und mechanische Versagensraten jedoch ein Problem darstellen.

Hardes und *Streitbürger* aus Essen beleuchten im folgenden Artikel die innovative Technik der Stumpfaufbauplastik. Hierbei erlaubt die Implantation eines speziellen proximalen Femurersatzes die Transformation einer Hüftexartikulation in eine Oberschenkelamputation. Dies resultiert in einer verbesserten exoprothetischen Versorgung und einem ansprechenderen kosmetischen Erscheinungsbild ohne die lokale Tumorkontrolle zu vernachlässigen, birgt jedoch die Gefahr einer Stumpfpfperforation.

Hinsichtlich der Silberbeschichtung auf Tumorendoprothesen wird von *Leithner* und Kollegen anhand ihrer aktuellen Literaturuntersuchung betont, dass diese einen Vorteil hinsichtlich Revisionsraten aufgrund septischer Komplikationen haben kann, vor allem bei schwierigen Weichteilverhältnissen und multimorbiden Risikopatienten. Erhöhte Serum- oder Urinkonzentrationen für Silberionen scheinen daraus nicht zu resultieren und die seltene lokale Argyrie ein überwiegend kosmetisches Problem darzustellen.

Die Arbeit der Dresdner Arbeitsgruppe um *Schaser* belegt, dass Rekonstruktionen mit Tumorendoprothesen im Vergleich zur Primärendoprothetik deutlich erhöhte Komplikationsraten und reduzierte funktionelle Resultate aufweisen. In diesem Beitrag werden die häufigsten Komplikationen, wie periprotetische Infektion oder Fraktur, lokales Tumorrezidiv, aseptische Lockerung sowie spezifische Versorgungsprobleme an Knie oder oberer Extremität, erörtert sowie deren Management dargestellt.

Interdisziplinär abgerundet wird dieses Themenheft schließlich durch den Beitrag der Homburger Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, in dem *Niewald* und *Rübe* Diagnose, Indikation, Planung, Durchführung und Prognose der Strahlentherapie bei der Behandlung von Knochensarkomen diskutieren. Ein besonderer Fokus wird hierbei auf die Interaktion zwischen Strahlung und einliegender Prothese und das damit verbundene Komplikationsrisiko gelegt.

Wir hoffen, dass dieses Themenheft zur Klärung einiger klinisch relevanter Fragen in Bezug auf den tumorendoprothetischen Ersatz nach Sarkomresektionen

nen unter Berücksichtigung der aktuellen Literatur beitragen kann, und wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen.

Patrick Orth

Prof. Dr. med. Patrick Orth

Dieter Kohn

Prof. em. Dr. med. Dieter Kohn

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Patrick Orth
Klinik für Orthopädie und
Orthopädische Chirurgie,
Universitätsklinikum des
Saarlandes
Kirrberger Straße 100, Gebäu-
de 37–38, 66421 Homburg/
Saar, Deutschland
patrick.orth@uks.eu

**Prof. em. Dr. med.
Dieter Kohn**
Klinik für Orthopädie und
Orthopädische Chirurgie,
Universitätsklinikum des
Saarlandes
Kirrberger Straße 100, Gebäu-
de 37–38, 66421 Homburg/
Saar, Deutschland
dieter.kohn@uks.eu

Interessenkonflikt. P. Orth und D. Kohn geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Fachnachrichten

Wissenschaftspreis 2019 der AE – Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik und der Stiftung Endoprothetik

Die AE – Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik und die Stiftung Endoprothetik schreiben gemeinsam den Wissenschaftspreis 2019 als Auszeichnung für innovative wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet der Endoprothetik aus. Die Auszeichnung wird aufgeteilt auf zwei Preise:

- Einen Preis für eine herausragende Arbeit auf dem Gebiet der **Grundlagenforschung**, die eindeutigen Bezug zur Endoprothetik zeigt.
- Einen Preis für eine herausragende Arbeit auf dem Gebiet der **angewandten Forschung**, die einen eindeutigen Bezug zu einer klinischen Fragestellung der Endoprothetik zeigt.

Die Auszeichnung der prämierten Arbeiten erfolgt mit jeweils € 10.000. Somit beträgt die Gesamtdotierung € 20.000.

Eingereicht werden können ausschließlich Arbeiten, die in einem Peer-Review-Journal oder über „Open Access“ publiziert oder zur Publikation angenommen worden sind. Die Publikation darf nicht älter als ein Jahr sein. Es werden nur Arbeiten berücksichtigt, die nicht gleichzeitig für einen anderen Preis eingereicht und bereits anderweitig ausgezeichnet worden sind.

Die Arbeiten müssen in deutscher oder englischer Sprache abgefasst sein und in 7-facher Ausfertigung bis zum 30.09.2019 bei der Geschäftsstelle der AE – Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik e.V. Oltmannsstraße 5 in 79100 Freiburg eingegangen sein.

Die eingereichten Arbeiten werden von zwei unabhängigen Jurys hinsichtlich ihrer Preiswürdigkeit bewertet. Je eine Jury ist für eine der beiden Auszeichnungen allein zuständig. Befindet die jeweilige Jury keine der eingereichten Arbeiten als preiswürdig, so wird die betreffende Auszeichnung nicht vergeben und das Preisgeld nicht ausgezahlt.

Beim 21. AE-Kongress am 6.–7. Dezember 2019 in Düsseldorf sollen die Preisträger die prämierten Arbeiten in Kurzreferaten präsentieren. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Weitere Informationen erhalten Sie unter Tel.: 07 61/45 64-76 66 und www.ae-germany.com.

Quelle: www.ae-germany.com