



Chronische Patellaluxation nach Tibiakopfluxationsfraktur

S. Frege · P. Braun · T. Diermeier

Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Unfallkrankenhaus Berlin, Berlin, Deutschland

Ein 36-jähriger, männlicher Versicherter erlitt beim Sturz von der Laderampe eines Lkw eine Tibiakopfluxationsfraktur links Moore Typ V (▣ **Abb. 1a**). Nach initialer Anlage eines Fixateur externe erfolgte nach einer Woche die operative Versorgung mittels medialer und lateraler winkelstabiler Plattenosteosynthese (▣ **Abb. 1b**).

Nach zunächst regelrechtem postoperativen Verlauf stellte sich der Patient 8 Monate postoperativ mit einer chronischen Patellaluxation vor. In der klinischen Untersuchung imponierte eine luxierte Patella bis 90° Flexion. Nach Auswertung der Röntgenbilder, der CT und der MRT zeigte sich ein posttraumatisch erhöhter Tuberositas-Tibiae-Trochlea-Groove(TTTG)-Abstand bei vorbestehender Trochleadysplasie nach Dejour Typ B (▣ **Abb. 2**).

In der Revisionsoperation erfolgte die Teilmaterialentfernung, ein medialer Transfer der Tuberositas tibiae mit begleitender MPFL-Plastik (▣ **Abb. 1c, d**). Drei Monate postoperativ wurde nach Abschluss der stationären Knie rehabilitation eine unbegrenzte Gehstecke in flüssigem Gangbild und Beugung im Kniegelenk bis 120 Grad erreicht.

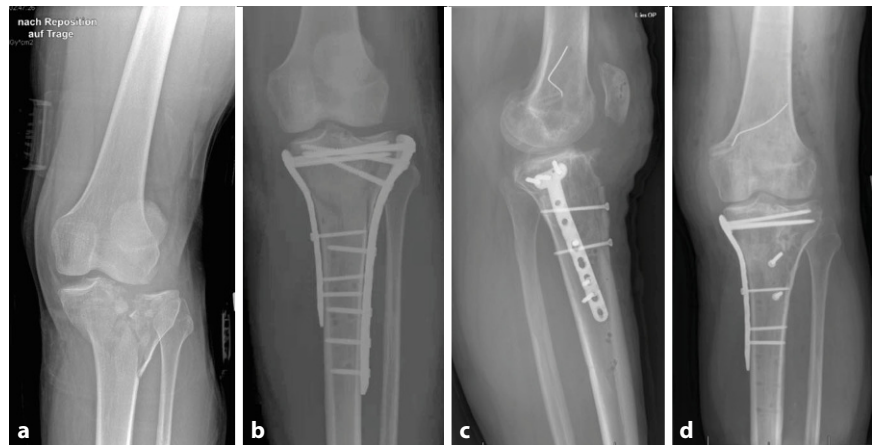


Abb. 1 ▲ **a** Initiale Röntgenaufnahme, **b** nach ORIF, **c** und **d** nach Transfer der Tuberositas tibiae, Teilmaterialentfernung und MPFL-Plastik

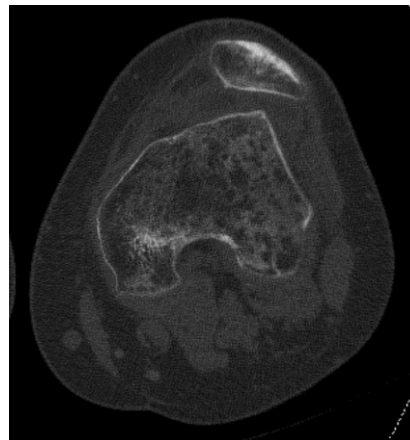


Abb. 2 ▲ Posttraumatische chronische Patellaluxation

Korrespondenzadresse

PD Dr. med. T. Diermeier

Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie,
Unfallkrankenhaus Berlin
Warener Straße 7, 12683 Berlin, Deutschland
Theresa.diermeier@ukb.de

Interessenkonflikt. S. Frege, P. Braun und T. Diermeier geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.



QR-Code scannen & Beitrag online lesen