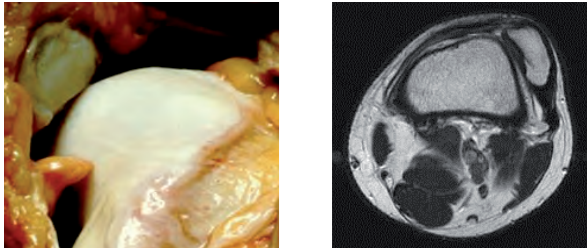


TROCHLEAPLASTIK BEI DYSPLASIE DER TROCHLEA

Klinisches Bild:

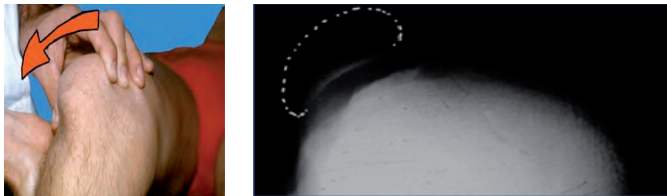
Zeichen einer Trochleadysplasie ist die wiederholte (Sub-) Luxation der Kniescheibe. Das Gleitlager ist abgeflacht oder konvex und in einigen Fällen mit einer Hypoplasie der medialen Femurkondyle verbunden. Die Patienten klagen neben den Schmerzen, welche im Rahmen der Luxation auftreten, in der Folgezeit häufig über einen anterioren Knieschmerz.



Dysplastisches Gleitlager mit Luxation der Kniescheibe

Diagnostik:

Die klinischen Zeichen einer Trochleadysplasie sind relativ unspezifisch.



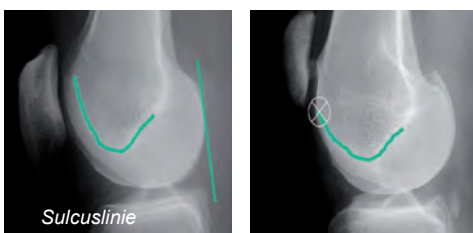
Es besteht eine vermehrte Mobilität der Kniescheibe mit (Sub-) Luxationstendenz, welche durch den Untersucher ausgelöst werden kann.

Differenzialdiagnostisch sind neben der Trochleadysplasie weitere Störungen auszuschließen, die zu einer Luxation führen können

- Trauma (Anamnese)
- Patella alta
- Patelladysplasie und lateraler Femurkondylus
- Genu valgum
- lateralisierte Tuberositas
- vermehrte Antetorsion des Femurs

Standardröntgen:

Als konventionell radiologische Standarddiagnostik werden bei allen femoropatellaren Beschwerden eine anteriorposteriore Aufnahme in Streckstellung sowie eine streng seitliche und axiale Aufnahme in 30° Flexion durchgeführt. Dysplastische Veränderungen der Trochlea zeigen sich in der streng seitlichen Aufnahme. Charakteristisch ist das „Crossing Sign“ nach Dejour. Es stellt den Punkt dar, an welchem die Sulcuslinie den Rand der lateralen Kondyle kreuzt.



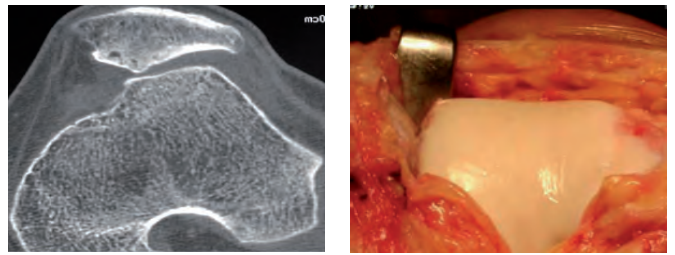
Sulcuszeichen nach Dejour

Kontakt:

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg Jerosch | Johanna-Etienne-Krankenhaus | Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin
Am Hasenberg 46 | 41462 Neuss | T (02131) 5295-2002 | F (02131) 5295-2003 | j.jerosch@ak-neuss.de | www.johanna-etienne-krankenhaus.de

CT / MRT:

Die computertomographische / kernspintomographische Untersuchung des Femoropatellargelenks liefert gegenüber den konventionellen Röntgenbildern wichtige Zusatzinformationen. Neben der Form des Gleitlagers kann auch eine Aussage zur Knorpelbeschaffenheit und zum Abstand des Sulcus zur Tuberositas tibiae (TT-TG Abstand) getroffen werden, welches für ergänzende Eingriffe im Sinne einer Verlagerung der Tuberositas tibiae von Bedeutung ist.



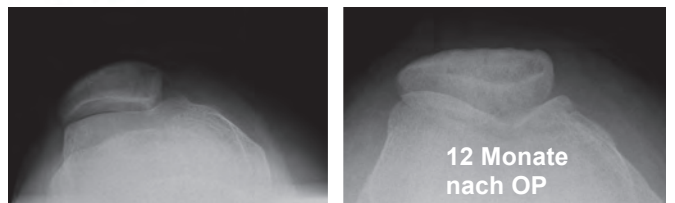
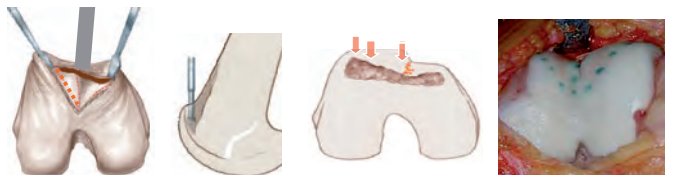
CT: Flaches Gleitlager, Dysplasie der medialen Kondyle

Therapieoptionen:

Indikation zur Trochleaplastik ist die intraartikuläre Störung des Gleitlagers bei erfolgloser konservativer Behandlung. Wichtig ist, dass der Ort der Schädigung nicht proximal oder distal des Kniegelenkes liegt, da in diesem Fall die Umstellungsosteotomie bzw. Weichteilverfahren Anwendung finden. Kontraindikationen zur Trochleaplastik sind degenerative Veränderungen des Gleitlagers sowie offene Wachstumsfugen.

OP-Verfahren:

Zur Remodellierung des Gleitlagers hat sich eine Modifikation des Verfahrens nach Bereiter und Gautier in unserer Klinik etabliert. Die Knorpelplatte wird subchonrdal abgelöst und unter Ausnutzung der Elastizität des Knorpels in den vertieften Sulcus eingepasst.



Die Nachbehandlung besteht in einer schmerzadaptierten Vollbelastung an Gehstützen mit freier Kniegelenkbeweglichkeit. Das Tragen einer Schiene ist nicht erforderlich. Bei Schwellung Verordnung von Eisbehandlung und Lymphdrainage. Die Entlassung aus der stationären Behandlung erfolgt in der Regel nach 7-10 Tagen. Nach der Entfernung der Hautfäden am 14. postoperativen Tage sind neben Koordinationstraining, Muskelkräftigung und Gangschulung auch Bewegungsbäder möglich. Die Thromboseprophylaxe endet mit der definitiven Vollbelastung, in der Regel ab der 6. postoperativen Woche. Eine Röntgenkontrolle wird nach 3 Monaten und anschließend in jährlichen Abständen empfohlen.