



68. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie
90. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie
45. Tagung des Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Verband für Physiotherapie - Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten
19. bis 23.10.2004, Berlin

published by



Meeting

DGU/DGOOC 2004

Search DGU/DGOOC 2004

Email this Article

Output Options

XML

Meeting Abstract (DGU 2004)

Erste Behandlungsergebnisse nach Wirbelkörperersatz mit dem Obelisc-Cage bei thorakolumbalen Wirbelsäulenverletzungen

✉  **W. Jung** - BG Unfallklinik Duisburg, Unfallchirurgie, Duisburg

✉ **C. Schoepp** - BG Unfallklinik Duisburg, Unfallchirurgie, Duisburg

✉ **M. Schofer** - BG Unfallklinik Duisburg, Unfallchirurgie, Duisburg

✉ **H. Kortmann** - BG Unfallklinik Duisburg, Unfallchirurgie, Duisburg

Search M

Jung W

Schoepp

Schofer

Kortman

Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie. 68. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie, 90. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und 45. Tagung des Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie. Berlin, 19.-23.10.2004. Düsseldorf, Köln: German Medical Science; 2004. Doc 04dguE4-646

Die elektronische Version dieses Artikels ist vollständig und ist verfügbar unter:

<http://www.egms.de/en/meetings/dgu2004/04dgu0184.shtml>

Veröffentlicht: 19-10-2004

© 2004 Jung et al; licensee . This is an Open Access article: verbatim copying and redistribution of this article are permitted in all media for any purpose, provided this notice is preserved along with the article's original URL.

Outline

Top

Text

Text

Fragestellung

Verschiedene Wirbelkörperersatz-Verfahren bei Rumpfwirbelsäulenverletzungen sind etabliert. Die bisher in unserer Klinik eingesetzten Verfahren zeigten gute Ergebnisse. Praktikabilität und Operationsmorbidity schienen jedoch verbesserungswürdig. Mit dem "Obelisc-

Cage" der Fa. Ulrich steht ein neu entwickeltes, stufenlos expandierbares Titan-Wirbelkörperersatzsystem zur Verfügung.

Methoden

Von 01 - 12/ 2003 wurde bei 10 Patienten (5w, 5m, Durchschnittsalter 36,8 Jahre) mit frischen Rumpfwirbelsäulenverletzungen (1 x Th11, 6 x L1, 3 x L2) der Obelisc-Cage eingesetzt. Die Indikation zum Wirbelkörperersatz sehen wir bei Frakturen mit einer von dorsal nicht zu beseitigenden Spinalkanaleinengung, bei Frakturen mit relevanter Spinalkanaleinengung nach dorsaler Instrumentation und begleitender neurologischer Symptomatik, bei instabilen Typ-C-Frakturen in der Klassifikation nach Magerl, bei Trümmerfrakturen mit Fragmentdehiszenz nach dorsaler Instrumentierung, z.B. Kneifzangenfrakturen sowie zunehmend auch bei (in-) kompletten Berstungsbrüchen. In der vorliegenden Serie wurde in 7 Fällen zunächst eine dorsale Stabilisierung durchgeführt, in 2 Fällen erfolgte einzeitig die dorsoventrale Stabilisierung und in einem Fall der isolierte Wirbelkörperersatz. In drei Fällen erfolgte eine zusätzliche bisegmentale ventrale Plattenstabilisierung. Der Zugang erfolgte über eine Linksthorakotomie (n = 2), eine Thorakophrenikolumbotomie (n = 3), eine Lumbotomie (n = 2) und über eine Thorakoskopie (n = 3). Komplikationen wie Thrombosen, Embolien und Infekte traten nicht auf. 8 der 10 Patienten konnten 6 Monate nach dem Eingriff klinisch und röntgenologisch nachuntersucht werden und wurden nach Schmerzen und Funktionsbeeinträchtigungen im Wirbelsäulenbereich befragt (VAS-Wirbelsäulen-Score).

Ergebnisse

Keiner der 8 nachuntersuchten Patienten wies einen schlechteren neurologischen Status als präoperativ auf. In einem Fall hatte sich ein inkompletter Querschnitt vollständig zurückgebildet. Radiologisch zeigte sich in allen Fällen eine knöcherne Durchbauung der ventralen Spondylodese ohne Deck- oder

Grundplatteneinbruch. Der präoperativ gemessene Grund-Deckplattenwinkel (GDW) lag bei $-19,38^\circ$. Postoperativ wurde ein GDW von $-4,92^\circ$ und zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung von $-7,62^\circ$ gemessen. Dies entsprach einem Korrekturverlust von ca. 3° . Der durchschnittliche VAS-Score-Wert betrug präoperativ 91,6 (66 - 100) und nach 6 Monaten 54,3 (12 - 89; $p < 0,001$).

Schlussfolgerungen

Der Obelisc-Cage stellt eine Bereicherung zu den bisher gebräuchlichen Implantaten dar. Die Handhabung gestattet sowohl den offenen als auch den minimal-invasiven Zugang. Die stufenlose Expandierbarkeit ist ein weiterer Vorteil. Sollten sich unsere vorläufigen funktionellen und radiologischen Ergebnisse in weiteren Nachuntersuchungen bestätigen, werden wir den Obelisc-Cage insbesondere wegen der verringerten Operationsmorbidity und der Anwenderfreundlichkeit bevorzugt einsetzen.