

Retrospektive Untersuchung zum mittelfristigen Nutzen der valgisierenden Tibiakopfumstellungsosteotomie

Hagen Fritzsche, Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

Hintergrund: Die valgisierende Tibiakopfumstellungsosteotomie ist eine etablierte Methode bei der Behandlung der unikompartimentellen medialen Gonarthrose mit Varusfehlstellung. Ziel dieser Studie war es, den mittelfristigen Nutzen der TKO für den Patienten zu untersuchen und anhand der prä- und perioperativen Befunde Faktoren zu erkennen, die eine Auswirkung auf das Operationsergebnis hatten. Weiterhin sollte reflektiert werden, inwieweit die Operationstechnik (closed wedge vs. open wedge) Einfluss auf die Genauigkeit der Achskorrektur hat.

Primäre Fragestellung: Von welchen prä- und perioperativen Faktoren werden die mittelfristigen Ergebnisse der TKO beeinflusst?

Material und Methode: Bei 106 Patienten wurde zwischen 1995 – 2007 an der Universitätsklinik Dresden 116 valgisierende TKO durchgeführt (follow-up 7,5 Jahre (3,7-13,5)). Die retrospektive Betrachtung der Endpunkte erfolgte an der Gruppe closed wedge Osteotomie (n=81). Der primäre Endpunkt Totalendoprothese wurde mittels Kaplan-Meier-Überlebenskurven dargestellt. Anhand des WOMAC-Arthroseindex, Knee-Society Score, UCLA und EQ-5D wurde untersucht, inwieweit Alter, Geschlecht, BMI, Arthrosegrad und Knorpelschaden mittelfristig Schmerz, Funktion, Aktivitätslevel und Lebensqualität beeinflussen. Die röntgenologischen Achs- und Winkerverhältnisse wurden nach der Methode nach Paley vermessen und mit den open wedge Patienten (n=34) verglichen.

Ergebnisse: Bei 16 closed-wedge TKO (19,8%) war im Median nach 4,42 Jahren eine Knie TEP Implantation erfolgt. Die 5-Jahresüberlebensrate lag bei 89,9%. Einflussfaktoren für ein frühzeitiges Scheitern der TKO waren Alter >45Jahre, Arthrosegrad nach Kellgren and Lawrence $\geq$ III und mediale Chondromalazie Grad $\geq$ 3. Insgesamt waren bei denen zur Nachuntersuchung erschienen 61 Patienten (75,3%) gute klinische Ergebnisse in den Scores darstellbar. Signifikante präoperative Risikofaktoren für schlechte Resultate waren Alter >45 Jahre, BMI $\geq$ 30kg/m², weibliches Geschlecht und ein fortgeschrittener medialer Knorpelschaden Grad $\geq$ 3. Die Genauigkeit der Achskorrektur wird in unserem limitierten Patientenkollektiv nicht von der Operationsmethode beeinflusst.

Schlussfolgerung: Die TKO zeigt gute mittelfristige Ergebnisse beim jungen und aktiven Patienten. Alter, weibliches Geschlecht, fortgeschrittener Arthrosegrad und Knorpelschaden sind präoperative Risikofaktoren für einen frühzeitigen Misserfolg der TKO.