

PATIENTEN INFORMATION

Knorpelschäden des oberen Sprunggelenkes (OSG)

(Chondrale und osteochondrale Läsion)

Sehr geehrte Patientin
Sehr geehrter Patient

Was ist eine osteochondrale Läsion?

Der Begriff „osteochondrale Läsion“ bezeichnet einen akuten oder chronischen Schaden des Knorpels mit (osteochondral) oder ohne (chondral) des unmittelbar darunter liegenden Knochens. Im Laufe der Zeit kann Gelenkflüssigkeit wie durch ein Ventil unter den Knorpel gelangen und dort den Knochen schmerzhaft verdrängen (Zysten).

Als Ursache für die osteochondralen Läsionen des OSG werden akute Misstritte oder eine chronische Rückfuss-Instabilität mit gehäuften, wiederkehrenden Misstritten gesehen. Auch eine ungünstige Rückfuss-Statik kann infolge einseitiger Überlastung zur Abnützung des Knorpels und zu osteochondralen Läsionen im OSG führen.



Röntgenbilder einer osteochondralen Läsion am Sprunggelenk (Talus) unter dem Innenknöchel

Die Patienten berichten über Schmerzen und Schwellung bei Belastung (längere Wanderungen, Sport) meist auf Höhe der Knöchel, eine eingeschränkte Beweglichkeit und Funktion und Gelenkblockierungen.

Wann ist eine Operation notwendig?

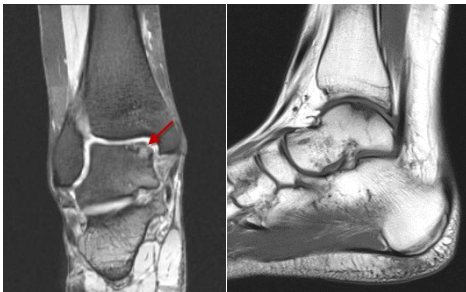
Eine osteochondrale Läsion ist grundsätzlich keine gefährliche Krankheit. Viele Läsionen bleiben sogar unentdeckt oder erscheinen auf dem Röntgenbild als Zufallsbefund. Bei regelmässigen Beschwerden und zunehmenden Leidensdruck hingegen ist eine Operation in fast jedem Fall eine gute und gerechtfertigte Behandlung, um eine drohende Gelenkabnützung (Arthrose) zu vermeiden.

Die akuten Schädigungen können meist mit Nähten, selbstauflösenden Stiften, oder Mini-Schrauben befestigt werden. Bis zu einem Durchmesser von 1 cm können chronische Knorpelschäden einfach entfernt (Débridement) und der knöcherne Untergrund mit kleinen Bohrungen oder „micro-fracturing“ zum Bilden eines Ersatzknorpels stimuliert werden. Ab einem Durchmesser grösser als 1 cm wird eine Knorpelplastik mit Einkleben einer das Knorpelwachstum stimulierenden Matrix empfohlen. Diese einzeitige Operation hat in den letzten Jahren zu überzeugenden Ergebnissen geführt.

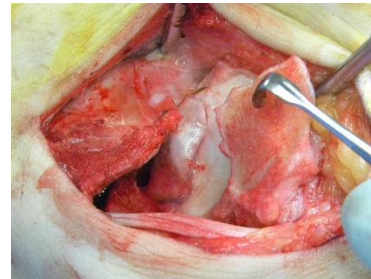
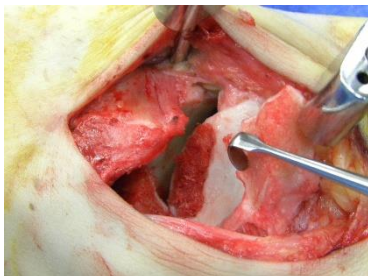
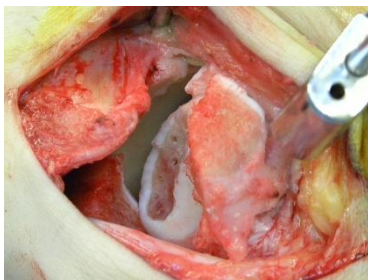
Bei grossen und weit hinten im Gelenk gelegenen osteochondralen Läsion muss gelegentlich ein Sägeschnitt zum Wegklappen des Innen- oder Aussenknöchels durchgeführt werden. Dies wird zwar möglichst vermieden, aber in ca. einem Drittel der Fälle kann nur so eine

ausreichende Darstellung und akkurate Behandlung des Schadens gewährleistet werden.

Als weiterer zusätzlicher Operationsschritt kann einer Stellungskorrektur sinnvoll sein, wenn eine Achsfehlstellung das Gelenk auf der Seite der osteochondralen Läsion übermäßig abnützt. Im Fall eines Knorpelschadens infolge Band-Instabilität werden Bandnähte oder Rekonstruktionen im selben Eingriff empfohlen.



MRI-Bilder einer osteochondralen Läsion am Sprunggelenk (Talus), selber Patient wie oben



Intraoperative Bilder des Knorpelschadens am Talus nach Sägeschnitte des Innenknöchels und Entfernung des abgenützten Knorpel-Knochenfragmentes (links oben), nach Auffüllung des Defektes mit eigenem Knochenmehl (links unten) und nach aufgeklebter Matrix (oben)



Röntgenbild 6 Monate nach Knorpelplastik und Sägeschnitt des Innenknöchels

Der Behandlungsablauf im Spital

Sofern Sie bereits in der Narkosesprechstunde waren, erfolgt der Eintritt in das Spital am Operationstag, ansonsten am Tag zuvor. Sie treten in der Regel direkt in die Klinik für Orthopädische Chirurgie des Inselspitals ein (Stationen K und J), werden von der zuständigen Pflegefachperson empfangen und für den Eingriff vorbereitet. Dies beinhaltet auch das Legen einer Infusionsnadel und die Überwachung der Herzaktivität. Sie erhalten vor der Operation ein leichtes Entspannungsmittel.

Auf der Station oder in der Op-Vorbereitung haben Sie noch die Gelegenheit, sich mit Ihrem Abteilungsarzt und Operateur kurz vor dem Eingriff zu unterhalten. Wichtige Fragen sollten aber bereits vor dem Spitaleintritt ge-

klärt werden. Eine Anästhesiefachperson wird Sie während des ganzen Eingriffs betreuen.

Diese Operation, die ohne weiteres in einer Rückenmarksnarkose durchgeführt werden können, dauern in der Regel 2, in komplizierten Fällen (zusätzliche Sägeschnitte für Stellungskorrekturen, Bandplastiken) bis 3 Stunden. Auch wenn Komplikationen nie ganz ausgeschlossen werden können, sind sie bei diesen Operation jedoch sehr selten und so gut wie nie schwerwiegend.

Nach der Operation muss der Fuss strikte hochgelagert werden, um Schmerzen, Schwellung und die Gefahr der Nachblutung und Infektion zu vermindern. Ein offener Weissgips stellt zudem das Gelenk ruhig. Nach 1-2 Tagen wird der erste voluminöse Verband entfernt und allfällige Drainagen gezogen. Sobald die Wunden trocken sind, dürfen Sie an Gehstöcken aufstehen und erhalten einen leichteren, geschlossenen Gips, den Sie leicht (< 10 kg) belasten können. Der Spitalaufenthalt beträgt zwischen 2 - 3 Tage.

Nach dem Spitalaufenthalt

Damit die Matrix oder der genähte Knorpel einheilen kann und allfällige, zur Stabilisierung der Sägeschnitte eingesetzte Schrauben und Platten nicht überlastet werden, sollte die Stockentlastung (<10 kg) in den ersten 3 Wochen nach der Operation eingehalten werden. Für weitere 3 Wochen ist ein Belastung von 10 – 20 kg im Gehgips erlaubt (diese ist beim reinen Débridement ohne Zusatzeingriffe nicht erforderlich). Für eine sichere Wundheilung sollte der Fuss zudem für 1-2 Wochen überwiegend hochgelagert werden und das Gehen auf das notwendige Minimum reduziert werden.

Die Fäden in der Narbe lösen sich von selber auf, brauchen also nicht entfernt zu werden. Mit einem wasserdicht abgeklebten Gips können Sie bereits nach ein paar Tagen zu Hause wieder duschen.

Nach 6 Wochen werden wir ein Röntgenbild im Gipszimmer des Inselspitals anfertigen lassen. In der Regel kann dann der Gips entfernt, die Belastung zügig bis zur Vollbelastung gesteigert und mit Physiotherapie begonnen werden.

Geeignete sportliche Aktivitäten sollten Sie erst nach abgeschlossener Knorpel- und Knochenheilung langsam steigernd aufnehmen (zwischen 3 und 4 Monaten nach der Operation).

Wie bei jeder Operation können allgemeine Komplikationen auftreten wie z.B. Blutung, Wundinfektion, Thrombose, Embolie. Durch vorbeugende Massnahmen (z.B. Thrombose-spritzen bzw. -tabletten) sind solche Komplikationen weitgehend vermeidbar, jedoch nicht vollständig auszuschliessen. Sie sind stets einer Behandlung zugänglich. Speziell bei dieser Operation können in seltenen Fällen (< 5% insgesamt) ein Nichtheilen des Knochens, ein Verlust der Stellungskorrektur, Nervenverletzungen und Wundheilungsstörungen auftreten. Spätkomplikationen wie erneute osteochondrale Läsionen und Abnützung des Sprunggelenkes sind nicht ausgeschlossen, Langzeitergebnisse liegen dazu noch nicht vor.

Operationen für osteochondrale Läsionen sind anspruchsvoll und verlangen viel Übung und Erfahrung vom Operateur. In der Fusschirurgie des Inselspitals zählen diese Operationen zu den überaus erfolgreichen Wahleingriffen und werden von unseren Patienten auch entsprechend in > 90% sehr positiv bewertet.

Dieses Blatt soll zu Ihrer Aufklärung dienen und Sie nicht beunruhigen. Ärzte und Pflegepersonal werden alles tun, um einen normalen Verlauf der Operation und der Nachbehandlungszeit zu gewährleisten.

Weitere Informationen: <https://www.geistlich-pharma.com/en/orthopaedic>

Bern, März 2019

PD Dr. F. Krause
Leitender Arzt Fusschirurgie