

verdeutlicht wird, dass die meisten RM-Läsionen auch tatsächlich arthroskopisch zu reparieren sind. In Bezug auf das Material hob Anderl speziell den Fiber-Wire-Faden von Arthrex hervor, der sich durch hohe Reißfestigkeit auszeichnet. Auch der bioresorbierbare Anker-Cork-Screw hat sich behaupten können. Ähnlich imposante Operationsergebnisse und Fallbeispiele zeigte Dr. J. Guerra, NY, der speziell aus Amerika zum GOTS-Treffen eingeflogen wurde.

Trend zur arthroskopischen Versorgung der RM geht weiter

„80% der genähten Supraspinatussehnen heilen aus, 50% aller refixierten 2-Sehnenrupturen rupturieren.“ Mit diesen dramatischen Zahlen konfrontierte Dr. K. Dann die Zuhörer. RM-Rupturen liegen mit einer Prävalenz von 5–39% vor, jedoch ohne eindeutige Korrelation zwischen Pathomorphologie und klinischer Symptomatik. 50% der Rupturen sind atraumatischer Genese. Die Kombination Outlet-Impingement und sekundäre Ruptur ist häufig. Die Subscapularisruptur ist zu 70% durch ein Trauma verursacht und wird in 50% der Fälle primär nicht erkannt. Viel häufiger führt ein Trauma bei degenerativ vorgeschädigter Manschette zur Ruptur der

Supra- und/oder Infraspinatussehne. Indikationen zur chirurgischen RM-Rupturversorgung sind klar definiert (Tab. 3). Die operative Versorgung kann offen, als Mini Open Repair oder als arthroskopisches Repair erfolgen, so Dann. Durch Verbesserung der Fadenanker, Knotentechniken und vor allem der Instrumente gelingt es nun auch zunehmend endoskopisch Rotatorenmanschettennähte durchzuführen. Realistische Indikationen zum endoskopischen Vorgehen sind in Tabelle 4 angeführt. Zusammenfassend bestätigte Dann, dass sich der Trend zur minimalinvasiven Chirurgie an der RM trotz anfänglicher Skepsis und fehlender Langzeitresultate weiter abzeichnet. Er machte allerdings darauf aufmerksam, dass starke Raucher wesentlich schlechtere Erfolgsaussichten als Nichtraucher haben.

Sehnenpositionen wie der Latissimus- oder Pectoralis-Transfer sind eine gute Möglichkeit bei RM-Ruptur, jedoch chirurgisch aufwendig und erfordern hohes chirurgisches Können. Doz. Dr. P. Povacz, Salzburg, berichtete über seine Erfahrungen der Defektdeckung und stellte den Latissimus-dorsi- und Pectoralis-major-Sehnentransfer vor (siehe Bericht S. 36).

Alternative Verfahren

Die Forschung geht weiter und sucht nach Möglichkeiten des Sehnendefektersatzes mit artifiziellen und biologischen Hilfsmitteln. Prof. Dr. S. Nehler stellte in diesem Zusammenhang den Restore Patch® und das LARS-Band vor. Ersteres ist ein resorbierbares orthobiologisches Implantat aus porciner Darmsubmukosa zur Augmentation von Rotatorendefekten. Durch das aufgenähte Vlies wird die Bildung einer straffen Gewebebrücke über den Defekt induziert, wobei das Implantat sukzessive durch sehnenähnliches Gewebe ersetzt wird. Das LARS-Band kann als RM-Prothese zur Defektüberbrückung bezeichnet werden, so Nehler. Die primäre Belastbarkeit ist hoch, für die intensive Rehab ist eine hohe Patientencompliance erforderlich. Trotzdem die Indikation schmal ist, hält Nehler das LARS-Band für nicht schließbare RM-Defekte und Massentransplantationen durchaus für indiziert. Dies vor allem auch deshalb, da an der Universitätsklinik für Orthopädie Wien sehr gute Erfahrungen in der Tumorchirurgie bei jüngeren Patienten vorliegen.

Bericht: Dr. Christine Dominkus

Quelle: 7. GOTS-Treffen,
25.–28. März, Zürs am Arlberg
or040422



Österreichische Gesellschaft für Chirurgie (ÖGC)

Im Rahmen des 45. Österreichischen Chirurgenkongresses, 10.–12. Juni 2004 in Klagenfurt, erging die Präsidentschaft für 2004/2005 an Univ.-Prof. Dr. Rainer Kotz, Universitätsklinik für Orthopädie, Wien. Damit ist zum ersten Mal ein orthopädischer Chirurg Präsident der ÖGC. Innerhalb der orthopädischen Chirurgie konnten neben der Endoprothetik große Erfolge speziell in der orthopädischen Onkologie erzielt werden, die weitgehend auf die chirurgische Therapie zurückzuführen sind. Der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie obliegt in erster Linie die Förderung der Wissenschaft und Forschung auf den Gebieten der Chirurgie. Die Gesellschaft fungiert zudem als Dachverband von 21



R. Kotz, Wien
Präsident d. ÖGC

weiteren „Assoziierten Fachgesellschaften“. Die arbeitsintensivste Aufgabe des Präsidenten ist die Organisation des jährlichen Chirurgenkongresses, der größten wissenschaftlichen Veranstaltung auf dem Gebiet der Chirurgie in Österreich und der zweitgrößten im deutschen Sprachraum. Der 46. Chirurgenkongress wird von 26.–28. Mai 2005 mit dem Thema „Machbares und Sinnvolles“ in der Wiener Hofburg stattfinden.

www.chirurgenkongress.at

Abstracteinreichung bis 1. 12. 2004

Organisation: Wr. Medizin. Akademie

b.kamolz@medacad.org