

Quadrizepssehnenruptur

Ätiologie	<p>direkt: Schnitt-/Quetschverletzung; komplexes Knie Trauma indirekt (häufiger): akute Blockade der Extension</p>
Diagnostik	<p><i>Anamnese:</i> Trauma, Prädisponierende Faktoren (z.B. Diabetes mellitus, rheumatoide Arthritis, Hyperparathyreoidismus, Kortisontherapie, Knie-TEP, Z.n. Entnahme für Sehnentransfer)</p> <p><i>Klinik:</i> Schwellung, Schmerz, Diastase, Patella baja, fehlende Mitbewegung der Patella, Verlust der Gehfähigkeit / Streckfähigkeit gegen Schwerkraft (cave: Partialruptur, Reststreckfähigkeit des Reservestreckapparates, neurologische Interpretation („Lähmung“))</p> <p><i>Apparativ:</i> Röntgen: Knie in zwei Ebenen: Patellahochstand, knöcherner Ausriss ? Sonographie, MRT bei nicht eindeutigem Befund</p>
Kons. Therapie	bei Teilrissen / lokalen oder allgemeinen Kontraindikationen: OS-Gipstutor für 4 Wochen
OP-Indikation	alle frischen Rupturen / so früh als möglich
OP-Therapie	primäre Sehnennaht / transossäre Fixation; bei schlechter Sehnenqualität Augmentation (PDS / Sehnentransplantat)
Lagerung	Rückenlagen, Bein gestreckt
Zugang	medianer Längsschnitt
Technik	Sparsames Auffrischen der Sehnenenden, Histologie, primäre Sehnennaht (Kirchmayr oder Krackow) +Rahmennaht durch transossären queren Bohrkanal durch Patella (proximales Dritte)l; Alternativ transossäre Nähte in Längsrichtung, ggf. Naht des Reservestreckapparates Bei veralteten Rupturen: Z-Plastik (Scuderi) oder VY-Plastik (Codivilla) mit Sicherung der Drahtcerclage
Nachbehandlung	Mecronschiene für 6 Wochen In Streckstellung: Vollbelastung In Flexion: Entlastung für 6 Wochen, dann Belastungsaufbau von 10 kg/Woche Bewegungsumfang (passiv / Motorschiene): Woche 1+2: 0-0-30° 3+4: 0-0-60° 5+6: 0-0-90° keine aktive Streckung in den ersten 6 Wochen, dann Freigabe und aktive Beübung Metallentfernung: nach 8 - 12 Wochen Bei Incompliance: OS-Gipstutor für 6 Wochen

Komplikationen Insuffiziente Adaptation, Reststreckendefizit, Reruptur

Literatur

Blauth W, Schuchardt E (1983) Orthopädisch-Chirurgische Operationen am Knie. Thieme, Stuttgart, Kapitel 10

Lobenhoffer P, Thermann H (2000) Quadrizeps- und Patellarsehnenrupturen. Orthopädie 29: 228-234

Mittelmeier T, Ewert A (2001) Verletzung des Kniestreckapparates. Unfallchirurgie 104: 334-357

Prof. Dr. Peter Strohm
Chefarzt