



Dr. Paul Preisser

<https://handchirurgie.org>

Osteosynthese bei Fingergrundgliedfraktur

Verschobene Frakturen des Fingergrundglieds, die zu einer Fehlstellung des Fingers geführt haben und im Gipsverband nicht zufriedenstellend behandelt sind, können operativ gerichtet werden. Die Fixierung erfolgt durch kleine Bohrdrähte oder bei offener Operation mit Titanschrauben und -plättchen.

Operationsprinzip



Kann die Fraktur geschlossen gerichtet werden, ist eine Fixierung mit kleinen, durch die Haut eingedringenden Stiften möglich. Die Richtung erfolgt bei betäubtem Arm und unter Röntgenkontrolle. Die Stifte werden durch einen Minischnitt eingesetzt und über die Fraktur vorgebohrt. Der Finger wird verbunden und geschient.



Stark verschobene Frakturen, die sich geschlossen nicht richten lassen oder Brüche, die mit einer Gelenkfehlstellung einhergehen, werden über einen Hautschnitt geöffnet und unter Sicht des Auges eingerichtet (reponiert). Die Fragmente werden dann mit Minischrauben und wenn nötig unter Zuhilfenahme eines kleinen Metallplättchens fixiert.

Vor der Operation

Relevante Vorerkrankungen sollen dem Operateur bekannt sein. Dazu gehören Diabetes oder Herz-Kreislauferkrankungen und grundsätzlich auch alle Medikamente, die eingenommen werden. Im Besonderen gilt dies für eine Blutverdünnung. Auch das Vorhandensein von Unverträglichkeiten muss dem Operateur bekannt sein. Dazu gehören auch alle bekannten Medikamentenallergien. Besonders zu erwähnen sind alle Antibiotikaallergien und in welcher Form diese aufgetreten sind.

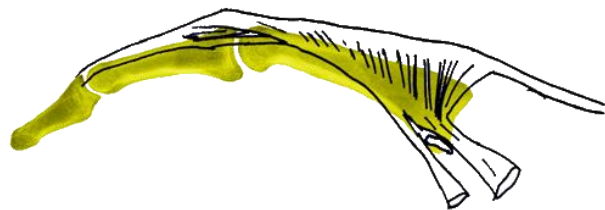
Dies war Gegenstand des Vorbereitungsgesprächs. Über das Verhalten vor der Operation wurde mit dem Anästhesisten gesprochen, speziell über Medikamente, Essen und Trinken am OP-Tag. Hautveränderungen im OP-Bereich und am zu operierenden Arm sollten dem Operateur bekannt sein. Dies gilt für alle bestehende Wunden Infektionen unabhängig von der aktuellen Erkrankung.



Eingriff

Der Hautschnitt liegt über der Streckseite des Fingergrundglieds. Zwischen der Haut und im Knochen liegt die Strecksehne als flaches Band über der gesamten Streckseite des Fingers. Diese wird längst geöffnet, ebenso die darunter gelegene Knochenhaut, unter der sich die Fraktur darstellt. Zwischen den Frakturfragmenten befindliches Blut und Narbengewebe wird minutiös entfernt. Anschließend erfolgt das Einrichten der Knochenfragmente unter Sicht und eine provisorische Fixierung, meist mit einer kleinen Haltezange. Die Fragmente werden mit Minischrauben oder einem kleinen Plättchen definitiv fixiert. Das erzielte Ergebnis wird noch

während der Operation unter einem mobilen Röntgengerät kontrolliert und dokumentiert. Nach Beendigung der Fixierung wird die längs eröffnete Strecksehne mit auflösbaren Fäden verschlossen und die Haut genäht. Ein steriler Verband wird angelegt, ebenso eine Schiene in unterschiedlicher Größe.



Nach der Operation

Am ersten Tag nach dem Eingriff wird der Verband gewechselt, eine Röntgenkontrolle durchgeführt und die Schiene wieder angelegt. Nach 10 Tagen werden die Fäden gezogen. In günstiger Konstellation kann jetzt mit Bewegung begonnen werden. Manchmal ist auch eine längere Schienenruhigstellung erforderlich.

Fingergrundgliedfrakturen erfordern eine spezielle funktionelle Therapie.

Nach der offenen Operation kann es zu einer Bewegungseinschränkung von Mittel- und Endgelenk kommen. Ursache ist eine Verklebung der flach und bandförmig über dem Knochen gelegenen Strecksehne („Streckaponeurose“). Diese neigt zu Verklebung mit dem darunterliegenden frakturierten Fingergrundglied. Wird zu lange mit der Mobilisation gewartet und hier insbesondere mit der aktiven Streckung des Mittelgelenks, so kann eine Beugestellung dieses Gelenkes verbleiben, die auch im späteren Verlauf nicht mehr voll ausgeglichen wird.

Risiken und Komplikationen

Die Heilungstendenz von Fingergrundgliedfrakturen ist hinsichtlich der knöchernen Konsolidierung ausgesprochen gut. Wundheilungsstörungen und Infektionen sind bei operativer Behandlung sehr selten.

Fingergrundgliedfrakturen sind aufwendig in der Nachbehandlung. Wird diese vernachlässigt, treten mit nennenswerter Häufigkeit Bewegungseinschränkungen besonders an Mittel- und Endgelenk ein.

Ergebnis und Ausblick

Wurde die Fraktur mit Stiften versorgt, werden diese nach knöcherner Heilung entfernt. Isolierte Schrauben, die aus Titan bestehen, können meistens belassen werden.

Wurde eine Titanplatte verwendet und ist eine Bewegungseinschränkung eingetreten, kann diese in einem zweiten operativen Eingriff entfernt und die verklebte Sehne gelöst werden. Die Erfolgsaussichten eines solchen Eingriffes sind umso größer, je länger der zeitliche Abstand zur Osteosynthese ist. Eine Sehnenlösung sollte frühestens im ersten halben Jahr nach der Versorgung durchgeführt werden.