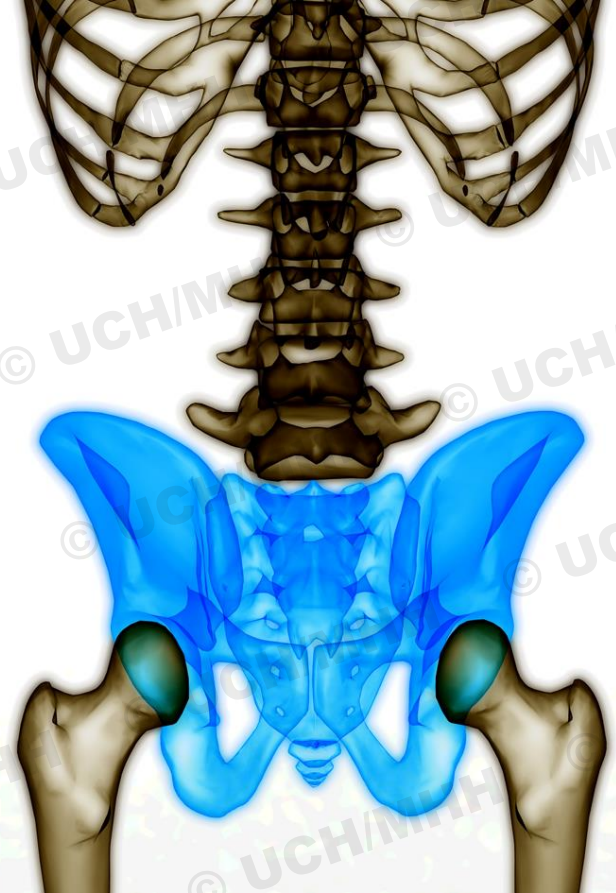


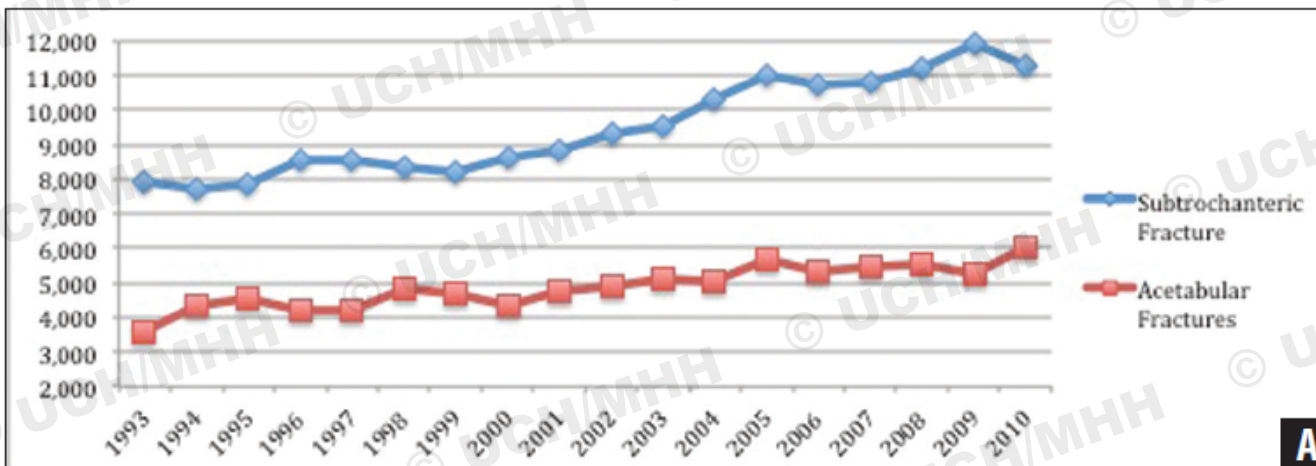
Azetabulumfraktur im Alter – strategische Überlegungen und technische Umsetzung

Wolfgang Lehmann

Direktor der Klinik für
Unfallchirurgie, Orthopädie und
Plastische Chirurgie
Georg-August-Universität Göttingen
Robert-Koch-Strasse 40
37075 Göttingen



Geriatric Fractures About the Hip: Divergent Patterns in the Proximal Femur, Acetabulum, and Pelvis

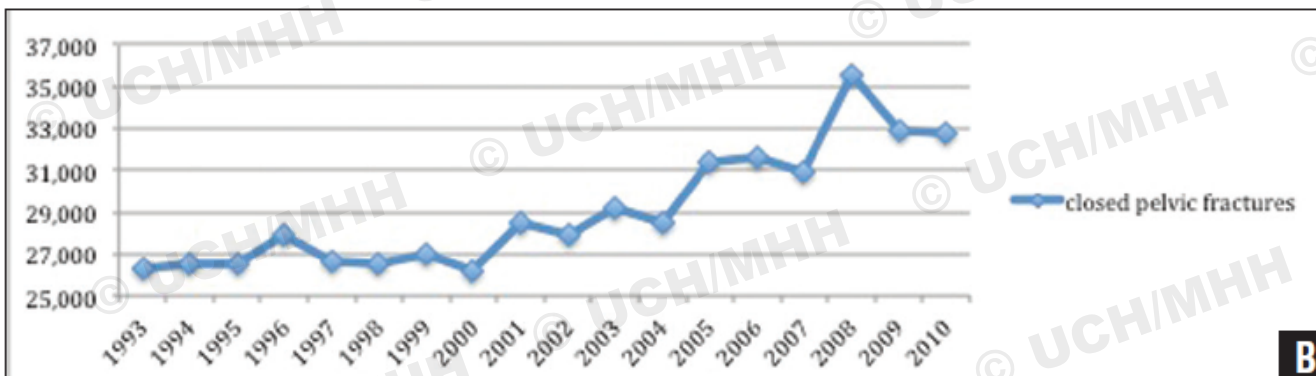


DEREK J. DONEGAN, MD;

ICS | Healio.com/Orthopedics

Volume 37 • Number 3

1993 to 2010, the Nationwide Inpatient Sample (NIS) recorded more than 600 million Medicare-paid hospital discharges



B

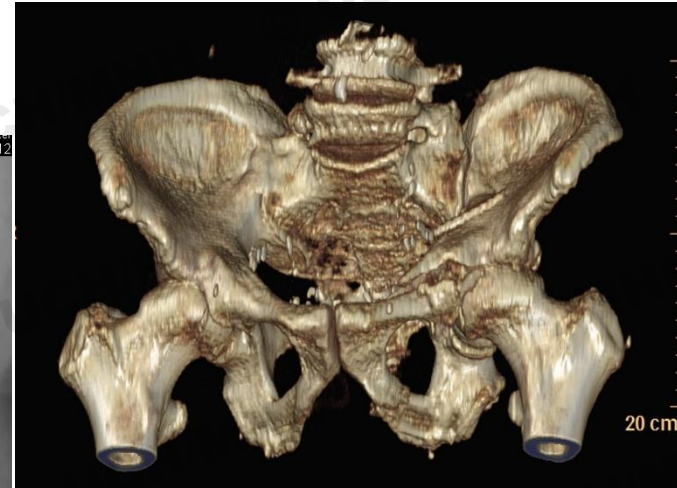
Figure 2: Rising incidence of geriatric acetabular and subtrochanteric femur fractures (A) and pelvic fractures (B).

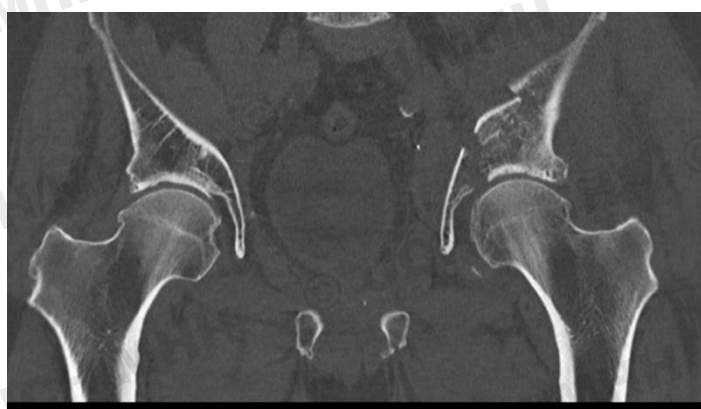
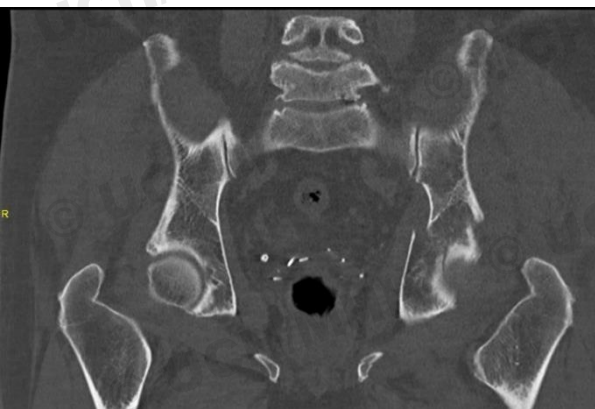
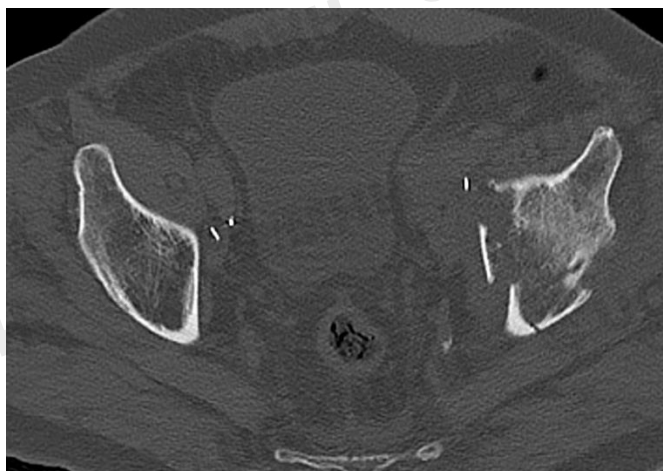
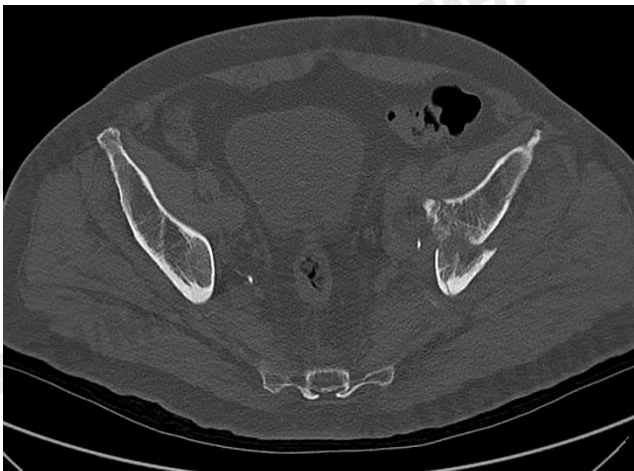
- **Komplexität der Fraktur ?**
- **Grad der Knorpelverletzung ?**
- **Vorbestehender Arthrosegrad ?**
- **Alter des Patienten ?**
- **Gesamtzustand des Patienten ?**

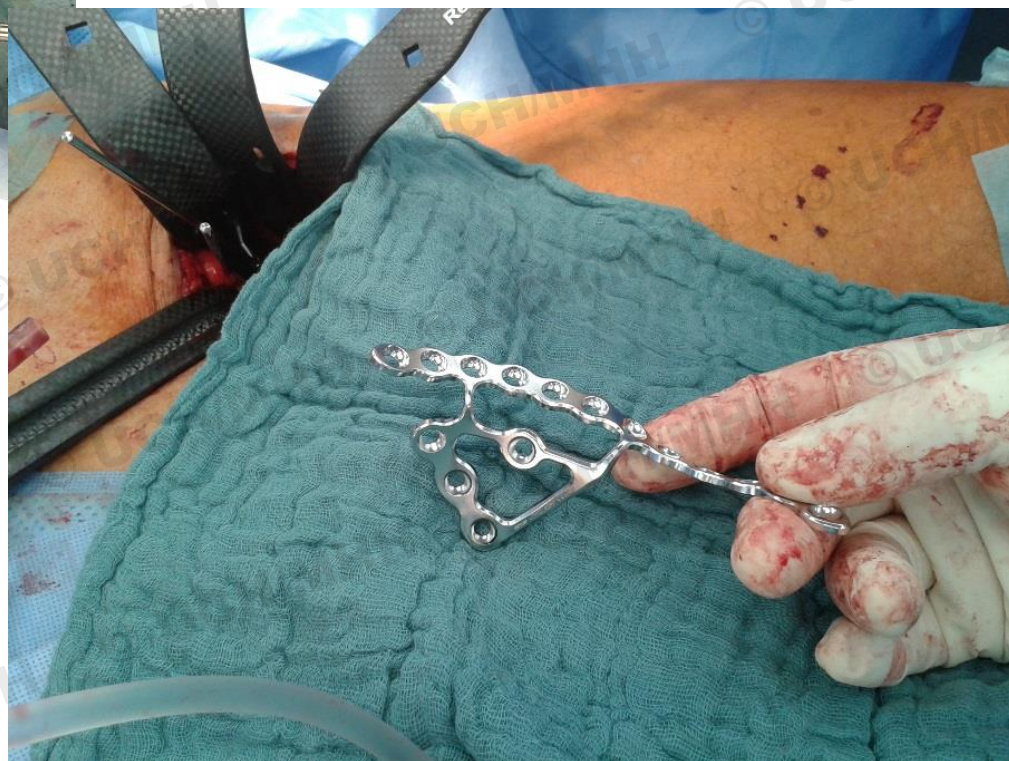
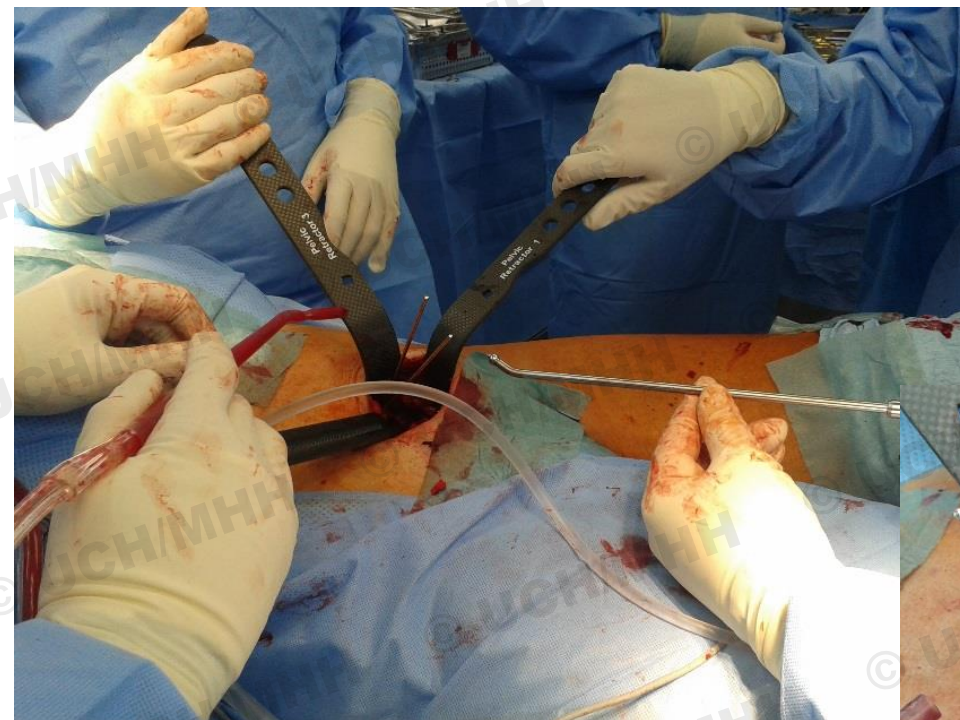
- **Rekonstruktion**
- **Rekonstruktion + Prothese**
- **Rekonstruktion, Abstützschale, Prothese**

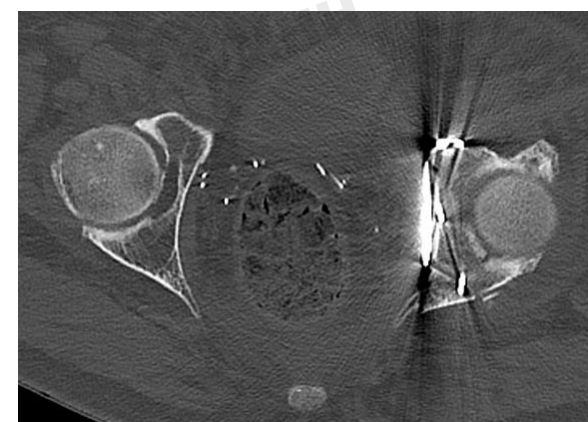
....aber wann welches Vorgehen ?

2 Pfeiler Fraktur 75 Jahre alt, Treppensturz









Rekonstruktion:

- **Keine symptomatische Arthrose !**
- **Keine Knorpelflakes der Pfanne**
 - **(Teilbelastung möglich)**
- **Frakturtyp hat eine gute Prognose**

Rekonstruktion:

- Vorteile:

 - Anatomische Reposition

 - Mittel-/langfristig teils gute Ergebnisse

- Nachteile:

 - OP assoziierte Komplikationen

 - Technisch anspruchsvoll

 - Sekundäre Dislokation

 - Bis zu 25% sekundäre TEP erforderlich

Tosounidis G et al. Unfallchirurg. 2011

Rickmann M et al. EJTES 2012

OTA HIGHLIGHT PAPER
ORIGINAL ARTICLE

J Orthop Trauma • Volume 29, Number 4, April 2015

Effect of Surgical Treatment on Mortality After Acetabular Fracture in the Elderly: A Multicenter Study of 454 Patients

Joshua L. Gary, MD, Ebrahim Paryavi, MD,† Steven D. Gibbons, MD,‡ Michael J. Weaver, MD,§
Jordan H. Morgan, BS,§ Scott P. Ryan, MD,|| Adam J. Starr, MD,‡ and Robert V. O'Toole, MD†*

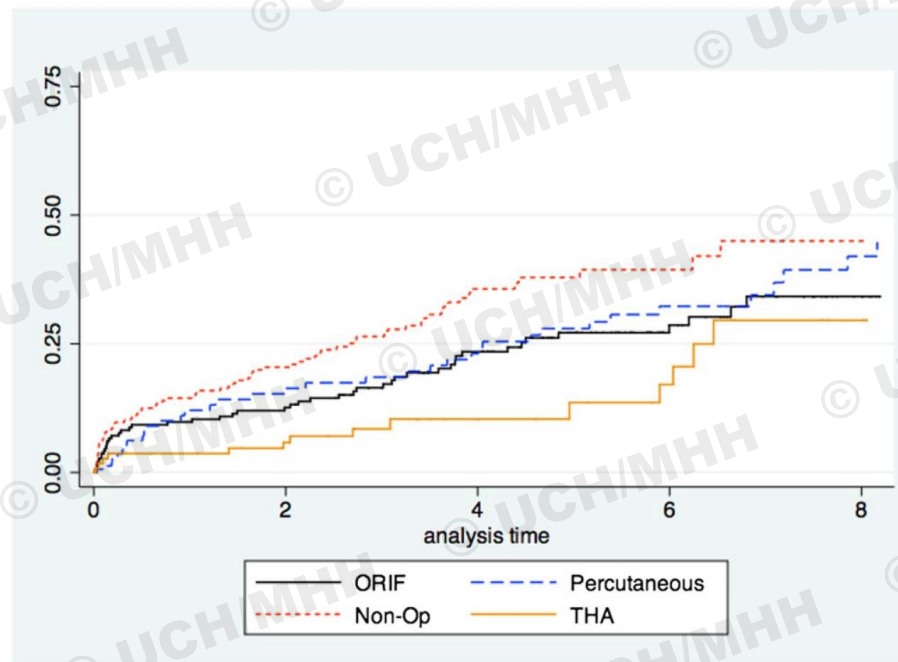
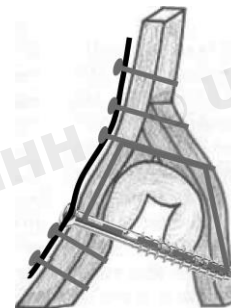
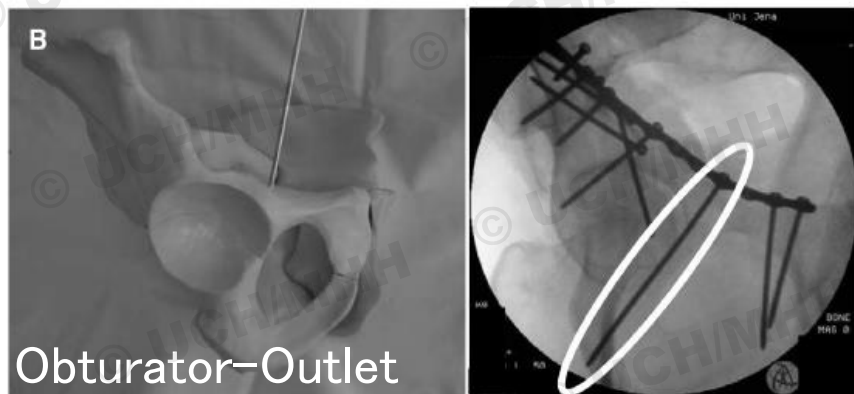
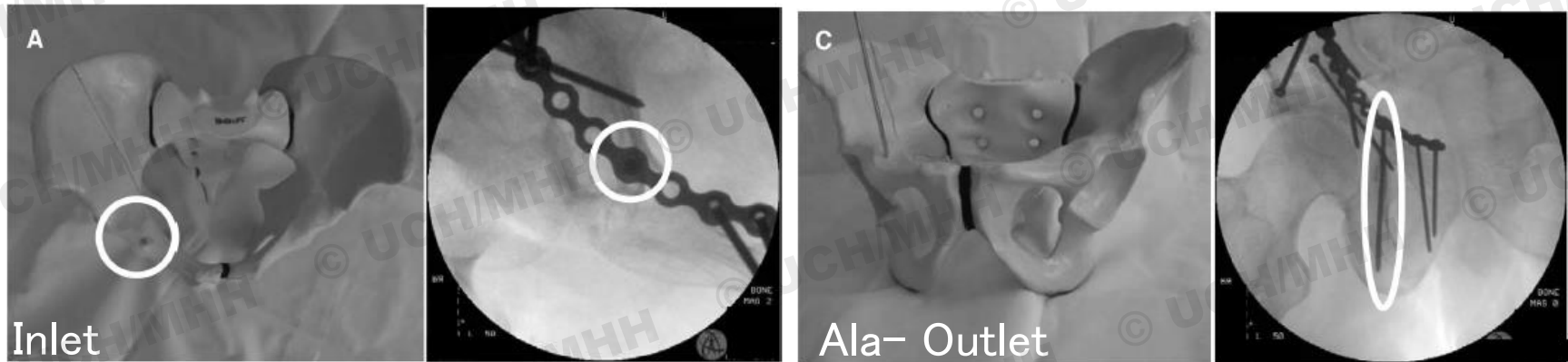


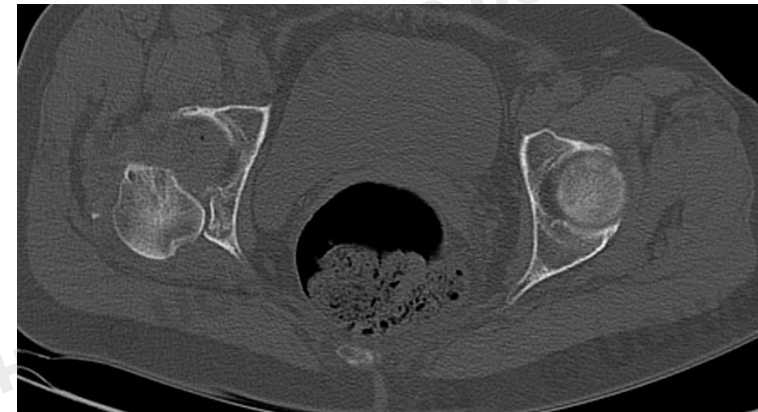
FIGURE 4. Adjusted cumulative mortality by treatment. ORIF, open reduction and internal fixation; THA, total hip arthroplasty. **Editor's note:** A color image accompanies the online version of this article.

Infra-Acetabular Corridor—Technical Tip for an Additional Screw Placement to Increase the Fixation Strength of Acetabular Fractures

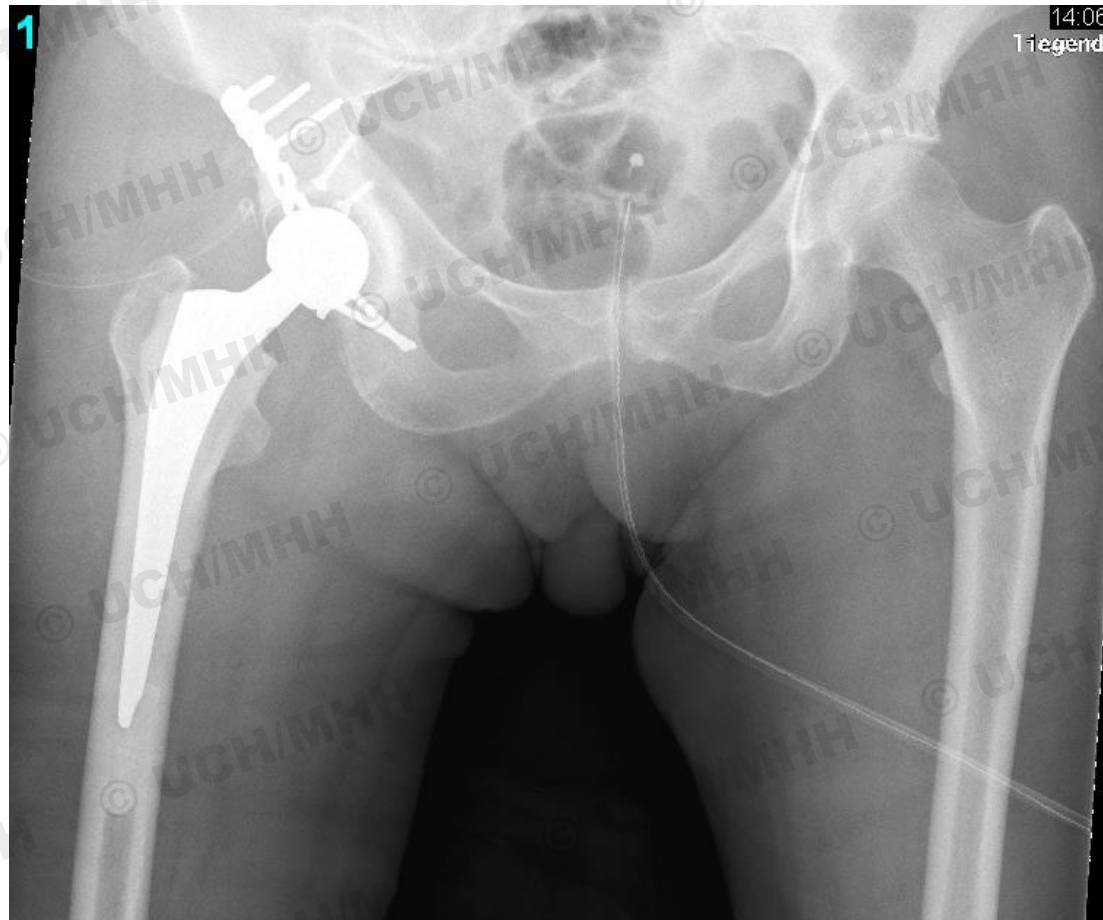
Ulf Culemann, MD, PhD, Ivan Marintshev, DM, Florian Gras, MD, and Tim Pohlemann, MD, PhD



Hüftluxation mit Fraktur des hinteren Walls + Pipkin IV Fraktur, 70 Jahre

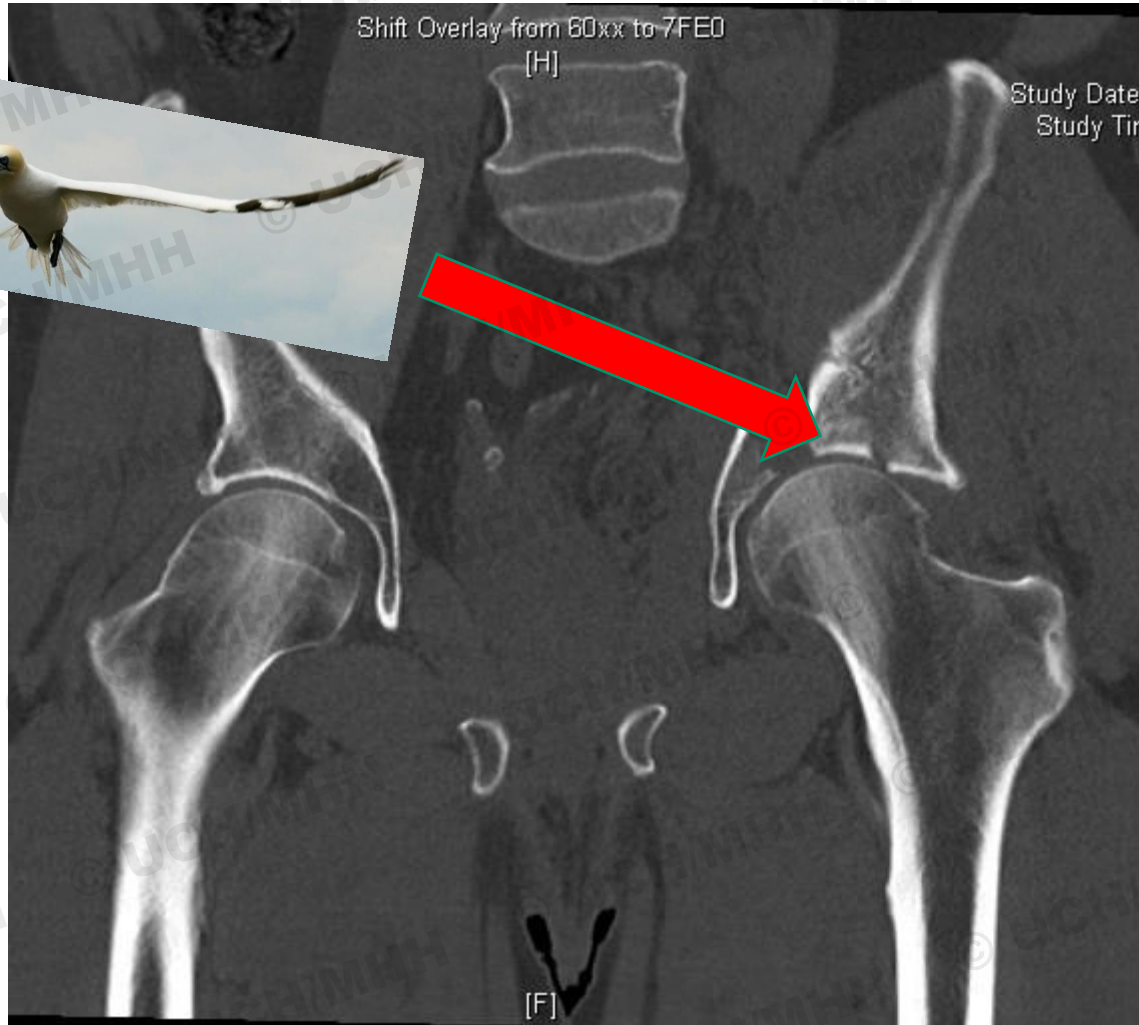


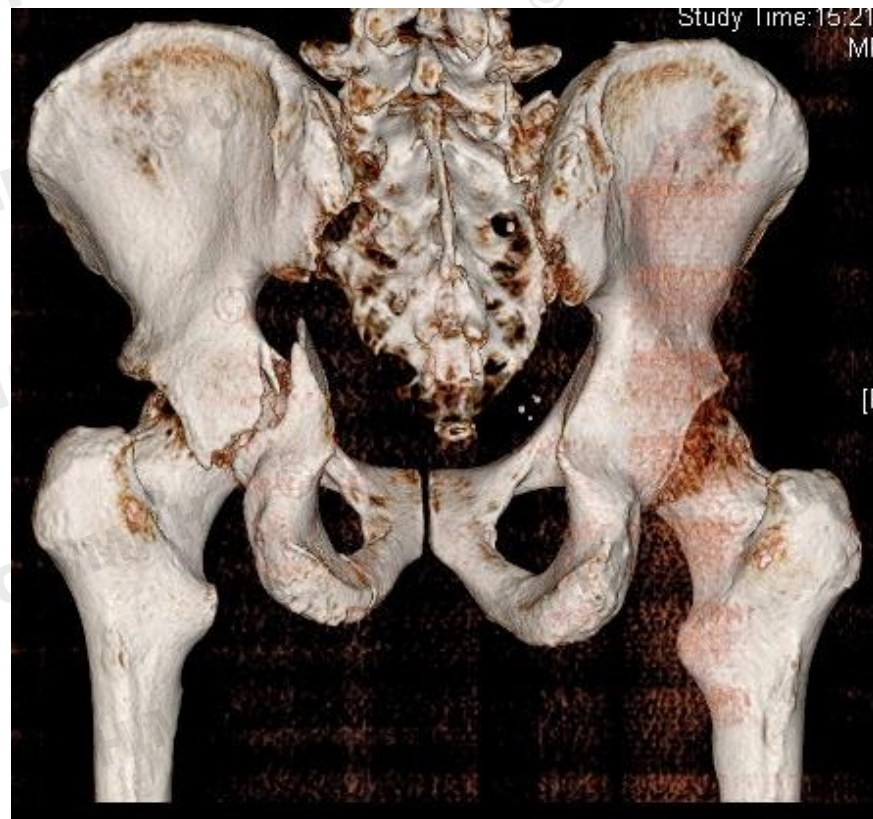
Rekonstruktion des hinteren Walls + primäre Prothese, Kocher Langenbeck Zugang



Vorderer Pfeiler + hintere hemiquerer 76 Jahre alt









FL
Bone
MAG
00



Rekonstruktion und Prothese:

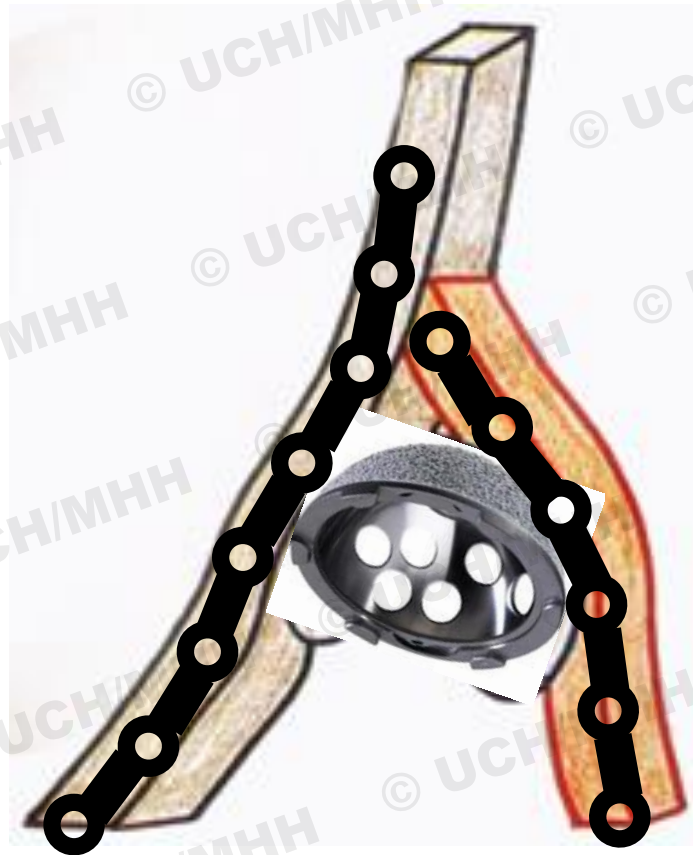
- **Gelenk vollständig destruiert**
- **Mit Rekonstruktion ausreichende Abstützung für die Prothese**

Rekonstruktion und Prothese

- Vorteile:
 - Sofortige Vollbelastung
 - Mechanisch stabil
 - Keine Arthroseentstehung
 - Definitive Behandlung
- Nachteile:
 - Aufwändige OP
 - Gefahr der Luxation

aber.....

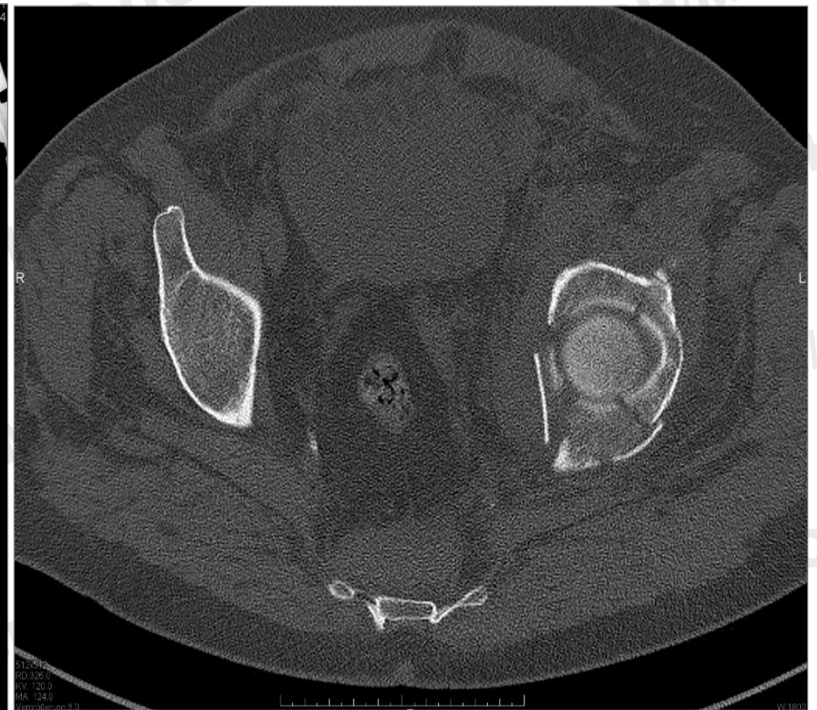
Hohe Primärstabilität erforderlich



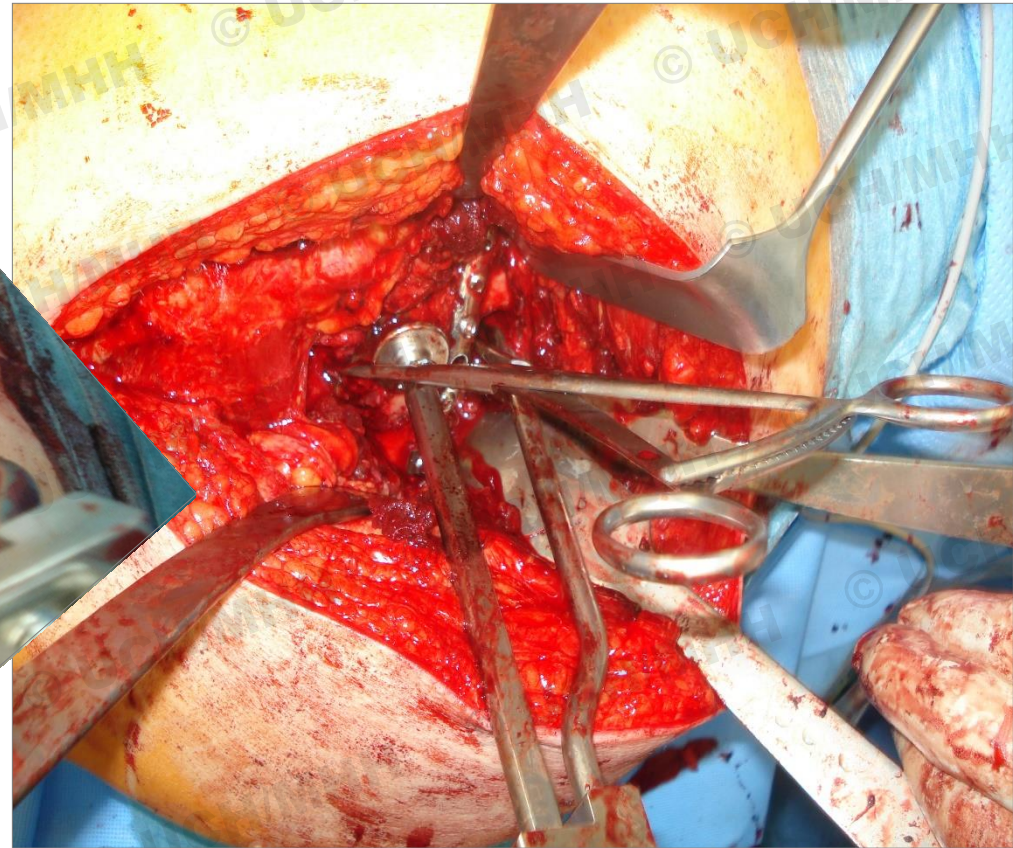
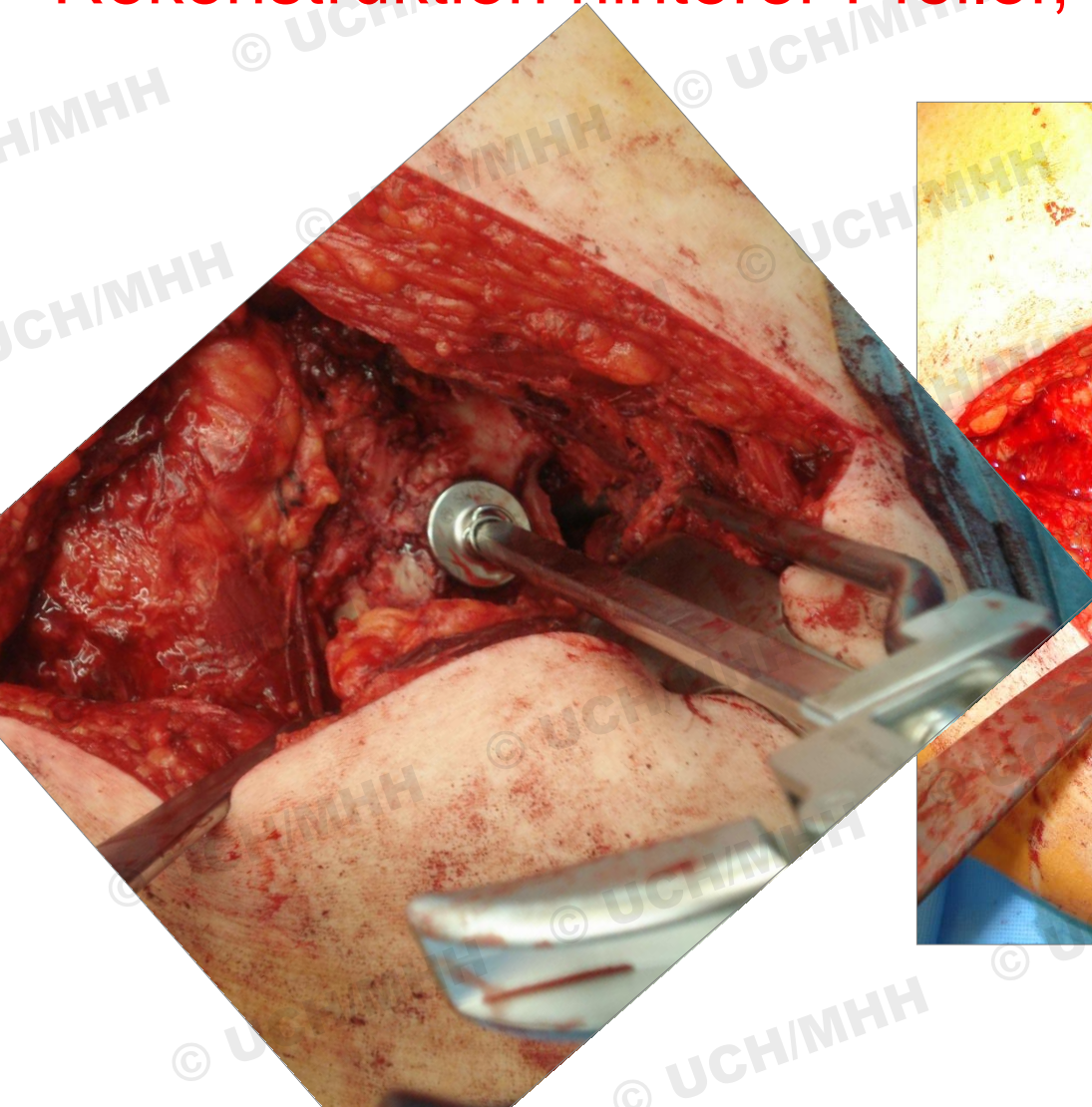
sonst...



Hinterer Pfeiler + Fraktur der quad. Fläche 78 Jahre, vorbestehende Arthrose



Rekonstruktion hinterer Pfeiler, Ganz-Schale, Prothese





Autogene Spongiosa aus Kopf/Hals, Spongiosaimpaktion in das Acetabulum

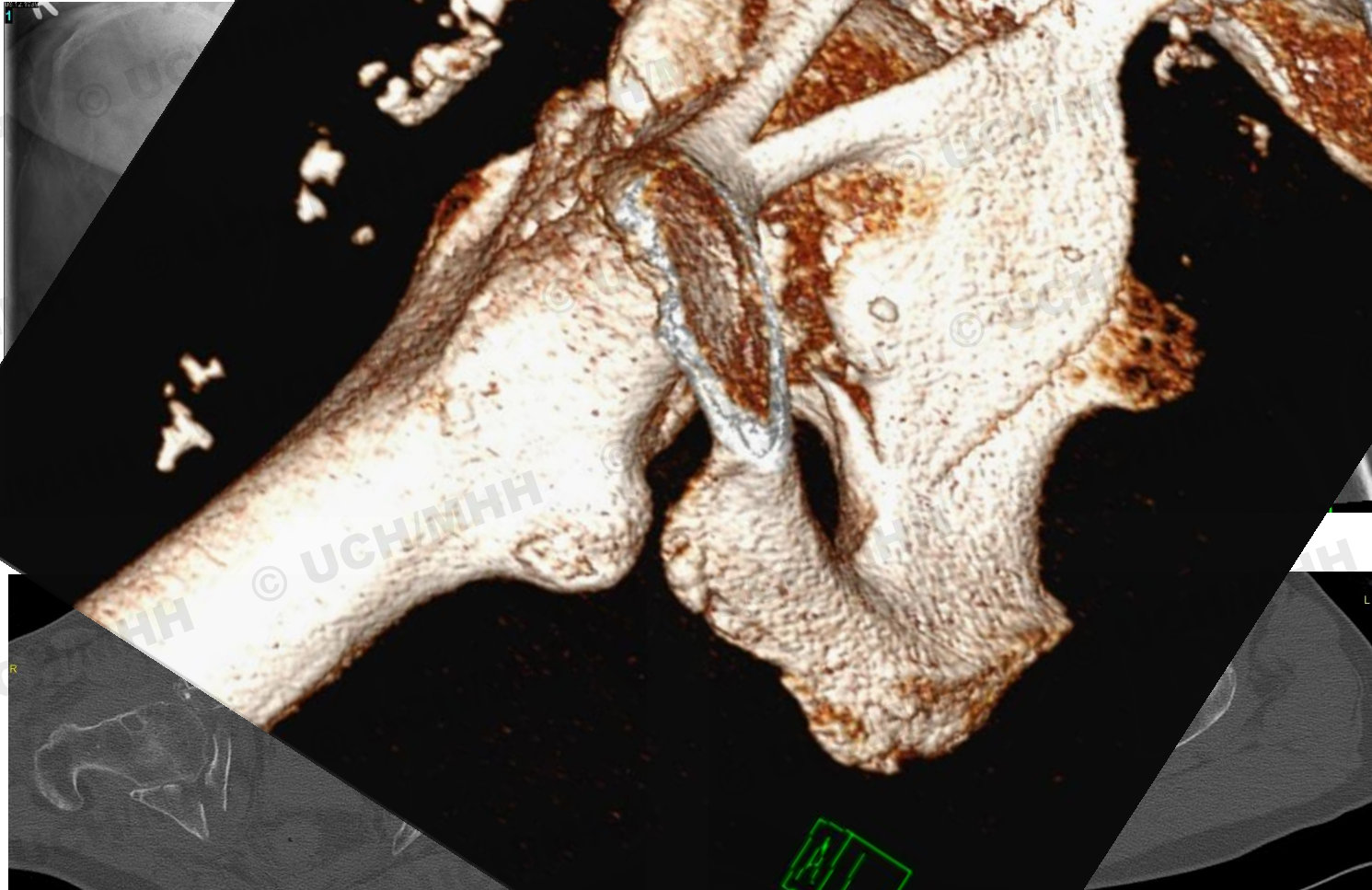
Rekonstruktion hinterer Pfeiler, Ganz-Schale, Prothese



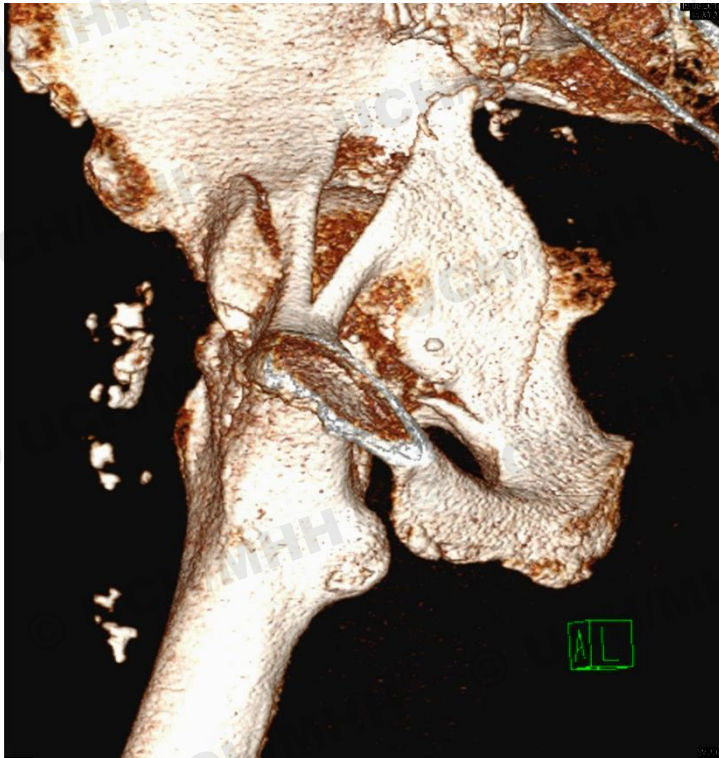
Rekonstruktion hinterer Pfeiler,
Spongiosaimpaktion, Ganz Schale
und Prothese,
Kocher Langenbeck Zugang

Vorderer Prozess + Fraktur

Fraktur



Therapiemöglichkeiten



Konservativ

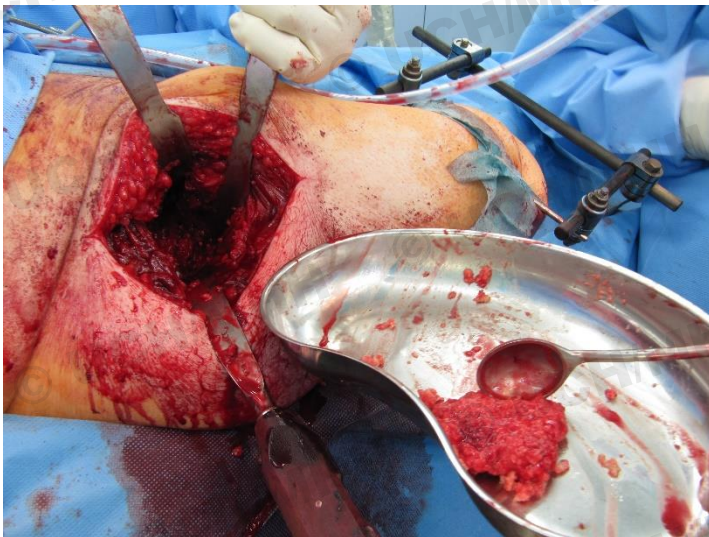
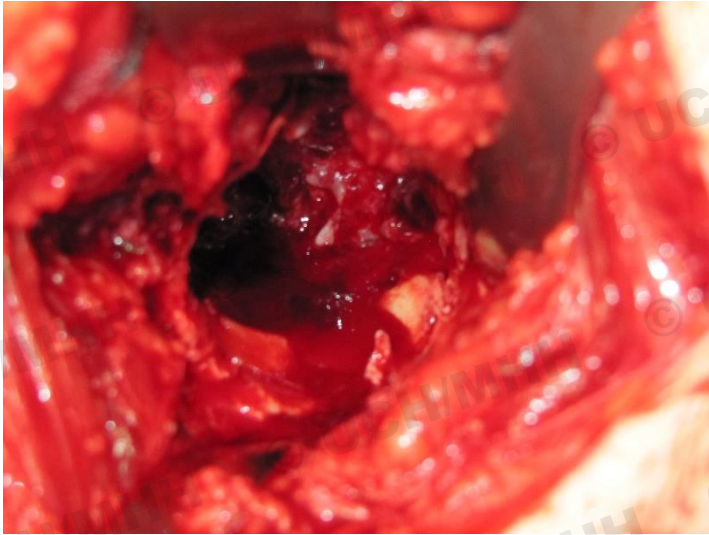
Rekonstruktion vorderer Pfeiler

Stoppa

Ilioinguinal

Pararectus

Rekonstruktion vorderer Pfeiler +
Prothese (m./o. Schale)



Rekonstruktion vorderer Pfeiler,
Spongiosaimpaktion, Ganz Schale
und Prothese in Rückenlage

Rekonstruktion, Abstützschale und Prothese

- Keine ausreichende Stabilität bei Destruktion der Pfeiler
- Vorbestehende Arthrose



■ INSTRUCTIONAL REVIEW: TRAUMA

Acetabular fractures in patients aged >55 years

A SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE

J. S. Daurka,
P. S. Pastides,
A. Lewis,
M. Rickman,
M. D. Bircher

*From St Mary's
Hospital, London,
United Kingdom*

Bone Joint J
2014;96-B:157-63.

15 Fallserien

415 Frakturen

- 85% mit Beteiligung der vorderen Säule

- konservativ 1 Publikation
- Perkutan 2 Publikationen
- ORIF 8 Publikationen
- ORIF + Prothese 4 Publikationen



■ INSTRUCTIONAL REVIEW: TRAUMA

Acetabular fractures in patients aged >55 years

A SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE

J. S. Daurka,
P. S. Pastides,
A. Lewis,
M. Rickman,
M. D. Bircher

*From St Mary's
Hospital, London,
United Kingdom*

Bone Joint J
2014;96-B:157-63.

Nur 2 Studien erlaubten Vollbelastung – beide nach Rekonstruktion und Prothese

Mehr als 23% der Rekonstruktionen brauchten innerhalb von 2 Jahren eine Prothese

Deutliche erhöhte Rate zu Konversion bei zentraler Impaktion (Gull-Sign)

Empfehlungen

- Operative Versorgung nur in Zentren
- ORIF versus Primäre TEP:
 - Biologisches Alter
 - Frakturtyp (Domimpaktion, Dorsale Impaktion)
 - Erfahrung
- Möglichst nur ein Zugang
- ORIF mit langen Schrauben nahe am Azetabulum
- Immer eine definitive Versorgung anstreben !

Vielen Dank

wolfgang.lehmann@med.uni-goettingen.de



Zwei Pfeiler Fraktur vorbestehende Arthrose, 90 Jahre



Zwei Pfeiler Fraktur vorbestehende Arthrose, 90 Jahre

