VERTEILUNG DER POSTERIOREN TIBIATRANSLATION IN KNIEN MIT HINTERER KREUZBANDINSUFFIZIENZ

ABSTRACT

Hintergrund: Während gehaltene Röntgenaufnahmen für die objektive Bestimmung der hinteren Schublade bei Patienten mit hinterer Kreuzbandinsuffizienz eingesetzt werden, ist das Ausmaß und die Verteilung der posterioren Tibiatranslation bisher nicht an einem großen Patientengut mit Verletzung des hinteren Kreuzbandes untersucht worden.

Methoden: Es wurde eine retrospektive diagnostische Studie an 1041 erwachsenen Patienten mit hinterer Kreuzbandläsion durchgeführt. Dabei wurden die Werte der posterioren Tibiatranslation, die mit einer instrumentellen Technik im Telos-Halteapparat bei einer Kniebeugung von 90° ermittelt wurden, mit Werten von relevanten Leichenresektionsstudien verglichen.

Resultate: Die mittlere hintere Schublade in der gehaltenen Röntgenaufnahme betrug -11.58mm ±4.31mm (Spanne -5 to -30mm). Es zeigte sich ein Verteilungsmaximum im Bereich von -9mm bis -12mm. 37.9% der Patienten wiesen eine hintere Schublade in diesem Bereich auf. Läsionen, die im Rahmen von Verkehrsunfällen auftraten, wiesen im Vergleich zu Sportunfällen signifikant höhere hintere Schubladenwerte auf ($p < 0.001$). Grad I-II Instabilitäten (posteriore Tibiatranslation ≤ 12 mm) traten bei 67.7% aller Sportunfälle auf, im Vergleich zu 54.1% bei Verkehrsunfällen ($p < 0.001$). Die mittlere hintere Schublade der intakten Seite betrug -1.31mm ±1.85mm (Spanne -6 to 4mm).

Schlußfolgerungen: Die instrumentelle gehaltene Röntgenaufnahme ist ein nützliches Testverfahren für die objektive Bestimmung der posterioren Tibiatranslation bei erwachsenen Patienten mit hinterer Kreuzbandinsuffizienz. Absolute hintere Schubladenwerte von mehr

als 8mm weisen auf eine komplette Insuffizienz des hinteren Kreuzbandes hin. Bei Translationswerten von mehr als 12mm muss an eine Mitbeteiligung sekundärer Stabilisatoren gedacht werden. Wir empfehlen die Anfertigung gehaltener Röntgenaufnahmen zur Graduierung und Klassifizierung von hinteren Knieinstabilitäten.

Level of evidence: Level IV