

Sonderdruck aus *Verhandlungen der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft*

51. Kongreß, Frankfurt a. M., 22. bis 26. September 1964

Herr Sz. Lukács und Herr Z. Várady, Miskolc (Ungarn)

Ersatz des Kniegelenkbandes

Infolge der Zunahme der Verletzungen ist mit der Operation und in gewissen Fällen mit dem Ersatz der Kniegelenkbänder immer mehr zu rechnen. Wenn die primäre Versorgung der Bandverletzung, welche den Bruch der Gelenkknorpel oder die Distorsion des Gelenkes begleitet, keinen befriedigenden Erfolg hat, oder wenn der Kranke Wochen bzw. Monate nach dem Unfall zur Behandlung kommt, kommen zur Wiederherstellung der Kniegelenkfunktion verschiedene Operationsverfahren in Betracht.

In diesem Vortrag soll die zur Befestigung des Lig. collaterale tibiale und Lig. collaterale fibulare benützte *Unterhauttransplantation* besprochen werden.

Wie andere Autoren, machten auch wir die Erfahrung, daß die Unterhauttransplantation zum Ersatz der verletzten Bänder und demzufolge zur Wiederherstellung der Gelenkfunktion gut geeignet ist.

Auch die histologischen Untersuchungen bestätigten die Vorstellung, daß sich das Transplantat gut einbaut, vaskularisiert wird und seine Fasern sich verstärken, sehnartig werden und ein bandartiges Bild zeigen.

Durch eine Ruptur oder Dehnung bei der Verletzung dieser Bänder wird das Gelenk unsicher, die Belastung der Extremität wird labil, wodurch eine ernste Gangstörung entsteht.

Nach der Verletzung der Seitenbänder ist eine Ab- bzw. Adduktionsbewegung möglich, die durch klinische Untersuchung und durch gehaltene Röntgenaufnahme gut nachweisbar ist. Die Weichteile des verletzten Gelenkes lockern sich nach der Verletzung, weshalb wir die Haut immer aus dem Operationsgebiet entnehmen. So erreichen wir nicht nur den Ersatz des Bandes, sondern auch die Korrektur der überdehnten Faszie und Haut.

Operation:

Wir führen eine lorbeerblattförmige bis zur Faszie reichende Inzision seitlich am Knie durch. Die beiden Enden des Hautlappens werden mit einer Kocher-Klemme gefaßt und hochgehoben. Nun wird die Epidermis nach Thiersch mit einem Dermatome entfernt und das Fettgewebe ausgeschnitten. Aus der Faszia exzidieren wir ebenfalls einen lorbeerblattförmigen Teil. Nun fixieren wir die beiden Enden der Unterhautplatte am Periost des Femurs und der Tibia nach einer 1 cm langen Inzision mit einer starken Naht. Dann präparieren wir die Ränder der Faszie frei und vernähen die Rän-

der der Unterhautplatte unter entsprechender Spannung mit der Faszie. Die Spannung verhindert eine Serombildung und wirkt als formativer Reiz, der den Gewebsumbau in Gang setzt. Die Ränder der nach der Exzision gedehnten Faszie, werden über der eingenähten Unterhautplatte genäht. Nun wird der Fasziestreifen unter entsprechender Spannung vernäht. Schließlich folgt die Hautnaht. Auf diese Weise wird das überdehnte Band zweifach gefestigt.

Nach der Operation legen wir für 6 Wochen einen Gips an, und beginnen nach seiner Abnahme allmählich mit Bewegungen.

3 Monate später erfolgt eine gehaltene Röntgenaufnahme, ähnlich wie vor der Operation.

Wir führten bei 27 Patienten eine derartige Plastik durch und bei 4 Kranken eine doppelte, d. h. gleichzeitig medial und lateral. Bei der Kontrolle nach 6 Monaten bzw. 2 Jahren waren 24 Kranke beschwerdefrei, 4 Kranken geben minimale Beschwerden an und in 3 Fällen wurde eine leichte Besserung erreicht.