
REKONSTRUKTION DES MPFL

NACH LUXATION DER PATELLA

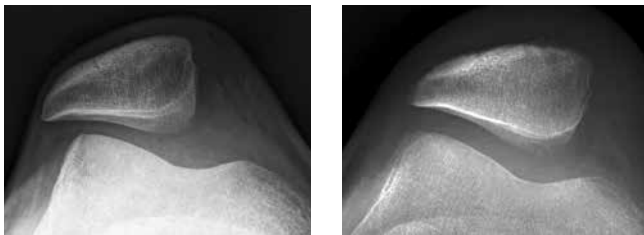
SYMPTOME

Sie haben eine instabile Kniescheibe. Sie hat mindestens einmal voll ausgehängt. Frisch verletzt ist das vor allem schmerzhaft. Im weiteren Verlauf, vor allem wenn das mehrfach passiert, entsteht ein sehr unangenehmes Unsicherheitsgefühl im ganzen Knie.

UNTERSUCHUNG

Wir finden bei frischer Verletzung eine deutliche Schwellung des Kniegelenkes und Schmerzen besonders an der Innenseite. Das Verschieben der Kniescheibe zur Aussenseite hin ist für Sie sehr unangenehm (positiver apprehension test). Liegt die Verletzung eine Zeit zurück findet sich das typische Gangbild (die Kniescheibe wird unbewusst nicht belastet), kaum Schwellung, eine vermehrte Verschieblichkeit der Kniescheibe zur Aussenseite hin, das mehr oder weniger unangenehm sein kann für Sie.

Auf den Bildern (Röntgen, MRI, eventuell CT) sehen wir eventuell frische Knorpel-/Knochenverletzungen an der Kniescheibe selber, Verletzungsfolgen im Bereich des medialen patello-femorales Ligamentes (MPFL), das die Kniescheibe eigentlich in der Spur halten sollte, sind ebenfalls sichtbar. Gelegentlich zeigen sich mehr oder weniger ausgeprägte Formvarianten von Kniescheibe und Kniescheibengleitlager am Oberschenkel, die eventuell in der Behandlung mitberücksichtigt werden sollten.



1

2

LEGENDE

- 1 Röntgenbild der Kniescheibe rechts mit gerissenem MPFL, die Patella fällt nach aussen
- 2 Röntgenbild der Kniescheibe rechts nach MPFL-Rekonstruktion mit zentrierter Patella

BEHANDLUNG

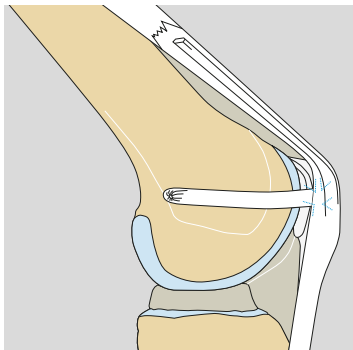
Selten ist keine Operation indiziert. Wenn keine frischen Knorpel-/Knochenverletzungen vorliegen und keine relevante Formvariante besteht, kann ausnahmsweise versucht werden, rein mit Physiotherapie die Kniescheibe wieder zu stabilisieren. Je nach Dringlichkeit warten wir lieber, bis sich Ihr Knie beruhigt hat, oder operieren das frisch verletzte Kniegelenk.

EINGRIFF

Häufig ist eine Stabilisierung der Kniescheibe mit einer Bandrekonstruktion zu empfehlen, sicher dann, wenn frische Knorpel-/Knochenverletzungen vorliegen. Eventuell ist es notwendig, gleichzeitig weitere vorhandene Instabilitätsgründe mit zu korrigieren. Eine frische Knorpelverletzung spricht eher für ein frühes Eingreifen.

Es gibt eine Vielzahl beschriebener Operationsverfahren zur Stabilisierung der Kniescheibe. Gute Erfahrungen haben wir damit gemacht, einen schlanken Streifen der Quadriceps-Sehne an der Kniescheibe fixiert zu lassen und zur Innenseite zum Oberschenkelknochen hin umzuleiten (Bild 3). Diesen Sehnenstreifen fixieren wir an anatomischer Stelle. Diesen Eingriff kombinieren wir häufig mit einer Arthroskopie (Gelenkspiegelung), gegebenenfalls öffnen wir das Gelenk, um grosse Knorpelschäden mit zu behandeln.

Dauer der Operation: je nach Aufwand 45 Min. bis 2 Stunden.



LEGENDE

3 Schematische Darstellung des stabilisierenden Sehnenstreifens zur Innenseite

3

RISIKEN

Sie werden bei uns durch erfahrene Operateure behandelt. Und doch ist es wie beim Fliegen: ganz ohne Risiko ist keine Operation. Die Risiken dieser Operation lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Infektionsrisiko: ~ **1%**
- Wahrscheinlichkeit, dass wir Ihnen Bluttransfusionen geben müssen: ~ **0%**
- Verletzung relevanter Gefässe: **unter 1%**
- Verletzung relevanter Nerven: **unter 1%**
- Thrombose / Embolie: ~ **1%**
- Restinstabilität der Kniescheibe: ~ **10%**
- Schmerzen nach Verletzung und Operation: ~ **20%**
- Verfrühte Arthrose nach Knorpelschaden: ~ **20%**

AUFENTHALT

Entscheidend sind: wenig Schmerz, wenig Schwellung, gute Beweglichkeit, gute Wundverhältnisse. Nach MPFL-Rekonstruktion empfehlen wir Ihnen eine Knieschiene, die die Beugung des Kniegelenkes auf 90° limitiert, sowie eine Stockentlastung für 6 Wochen mit 10kg Teilbelastung. Wenn Sie sich und das Knie wieder im Griff haben, gehen Sie heim. Das ist üblicherweise nach 3-5 Tagen der Fall.

AUSTRITT

Etwa 12-14 Tage nach der Operation können die Hautklammern durch den Hausarzt entfernt werden. Wir sehen Sie routinemässig nach 6 Wochen (mit Röntgenbild), 3 und 6 Monaten zu Nachkontrollen in der Sprechstunde. Üblicherweise sollte es Ihnen nach 6 Monaten gut gehen, so dass wir die Behandlung abschliessen können.

SPORT, wann geht was (nach reiner MPFL-Rekonstruktion)?

Velofahren, Strasse: **nach 8–10 Wochen**

Jogging: **nach 4 Monaten**

Tennis: **nach 6 Monaten**

Fussball und Skifahren: **nach 6–12 Monaten**

Sollten nach Ihrem Austritt Fragen auftauchen, erreichen Sie uns unter

Tel: +41 61 335 24 24

E-Mail: mparnold@leonardo-ortho.ch

trychen@leonardo-ortho.ch

rkaelin@leonardo-ortho.ch



PROF. DR. MED. M.P. ARNOLD

FMH Orthop. Chirurgie und Traumatologie

Sportmedizin SGSM

mparnold@leonardo-ortho.ch



DR. MED. T. RYCHEN

FMH Orthop. Chirurgie und Traumatologie

Sportmedizin SGSM

trychen@leonardo-ortho.ch



DR. MED. R. KAELIN

FMH Orthop. Chirurgie und Traumatologie

rkaelin@leonardo-ortho.ch