

7.4 Was gibt es Neues in der Handchirurgie?

L. PINDUR, F. NEUBRECH, A. ARSALAN-WERNER, M. SAUERBIER

1 Einleitung

In diesem Kapitel erfolgt eine Zusammenstellung der Neuerungen in der Handchirurgie des Jahres 2017. Für dieses Kapitel wurden nach einer die letzten 2 Jahre umfassenden Literaturrecherche in der deutsch- und englischsprachigen Literatur 3 Themenkomplexe ausgewählt. Es werden die Themen Replantation, Rettungseingriffe am Handgelenk und Karpaltunnelsyndrom behandelt.

Seit den 1960er Jahren etablierte sich die Replantation von abgetrennten Gliedmaßen weltweit. Parallel zur technischen Entwicklung konnten die Replantationsergebnisse verbessert werden. Aktuell liegt ein Fokus der Forschung in der Analyse des Einflusses des Operationsvolumens – sowohl des Zentrums als auch des einzelnen Operateurs – auf das klinische Ergebnis.

Rettungseingriffe stellen nach wie vor eine wichtige Option in der Behandlung der fortgeschrittenen Handgelenksarthrose dar. Dabei sind die mediokarpale Teilarthrodese und die Entfernung der proximalen Handwurzelreihe 2 häufig konkurrierend in Betracht kommende Eingriffe. Die Überlegenheit eines Verfahrens gegenüber dem anderen wurde bisher nie endgültig gezeigt, ist jedoch nach wie vor Gegenstand der Forschung.

Das Karpaltunnelsyndrom ist, gemessen an seiner Prävalenz und Inzidenz, eine der häufigsten handchirurgischen Erkrankungen. Trotz der ubiquitären Verfügbarkeit der weitestgehend standardisierten Therapie ergibt sich in einigen Fragen weiterhin der Bedarf an wissenschaftlicher Untersuchung. Der Stellenwert der Rekonstruktion des Retinaculum flexorium und die Nachbehandlung werden hier diskutiert.

2 Der Einfluss des Operationsvolumens bei Replantationen auf das Ergebnis

Die Replantation traumatisch komplett abgetrennter Gliedmaßen etablierte sich weltweit zunehmend, seit 1965 Komatsu und Tamai die erste erfolgreiche Daumen-Replantation durchführten. Voraussetzung ist eine umfangreiche handchirurgische Expertise der operativen Versorgung aller Strukturen inklusive der Beherrschung mikrochirurgischer Techniken. Das Ergebnis einer Replantation wird von vielen Faktoren beeinflusst, die in 2 Gruppen unterteilt werden können: Zum einen die äußeren Faktoren wie Verletzungsart und -höhe, Ischämiezeit, Vorerkrankungen, Alter, Nikotinabusus und zum anderen die Rahmenbedingungen der medizinischen Versorgung wie Erstversorgung, Kühlung, Transport, OP-Technik und postoperatives Management.

Die Replantation ist einer der am schwierigsten zu erlernenden Eingriffe in der Handchirurgie. Die Frage nach einer Qualitätssteigerung durch chirurgische Ausbildung, Übung und Fallzahl drängt sich nahezu auf. Kotsougiani und Mitarbeiter haben gezeigt, dass mit einer entsprechenden handchirurgischen Ausbildung der Lernprozess in einem so komplexen Verfahren wie der Replantation deutlich beschleunigt werden kann. Es konnte nachgewiesen werden, dass ein entsprechend geschulter Weiterbildungsassistent im 5. und 6. Jahr eine mit einem Facharzt vergleichbare Erfolgsrate in der Replantationschirurgie erreichen kann [1]. Grundvoraussetzung für eine hochfrequente Ausbildung ist natürlich ein entsprechend hohes Operationsvolumen in der entsprechenden Klinik. Somit stellt sich auch die Frage, ob die Fallzahl al-