

Minimal Invasive Hüftendoprothetik Vergleich nach über 200 MIS-Hüften



M. Lukoschek, M. Rizkalla, F. Misera

Vincentius-Krankenhaus Konstanz
Ärztliche Leitung: Prof. Dr. Martin Lukoschek

Fragestellung:

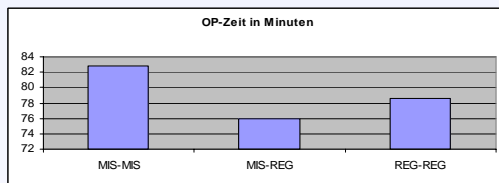
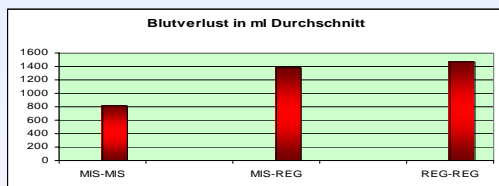
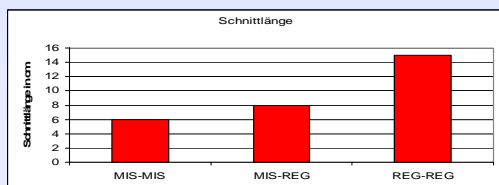
- Bietet die MIS bei der Hüftendoprothetik und Spezialinstrumente Vorteile?
- Sind Komplikationen der MIS-Technik zuzuordnen?

Material:

Die prospektive Datenerfassung von TEP-Patienten am Vincentius-Krankenhaus lässt eine Evaluierung neuer OP-Verfahren bzw. OP-Techniken zu. Aus den ersten 200 Hüften (hinterer Zugang), die mit der MIS-Technik operiert wurden, wurden 2 Kohorten à 30 Hüften evaluiert. Eine Kohorte wurde mit regulären Instrumentarien (MIS-REG), die zweite mit speziellen MIS-Instrumentarien (Depuy) (MIS-MIS) operiert. Als „Null“-Vergleichskohorte (REG-REG) wurden aus der Datenerfassung 30 Regulärhüften mit einer Schnittlänge von 15 cm herangezogen. Die 3 Kohorten sind in ihrem Alters- und Gewichtsverteilungsmuster, wie der Implantatversorgung (zement-/ -frei) vergleichbar.

Ergebnisse:

Mobilisation, Aufenthaltsdauer und radiologischer Implantatsitz zeigen keinen messbaren Unterschied zwischen MIS und regulärem Hüftzugang.



Diskussion:

Die Patientenakzeptanz der MIS-Endoprothetik ist sehr positiv. Auf der medizinischen Seite lässt sich eine Tendenz zur Verminderung der Blutverluste mit MIS-Instrumentarien (gebogene Fräsen) bei annähernd gleicher OP-Zeit feststellen. Die längere OP-Zeit in der MIS-MIS-Gruppe ist zu einem durch anfängliche technische Schwierigkeiten mit den Instrumentarien z. T. durch den „Fummelfaktor“ bei sehr kurzen Schnitten bedingt. Erstaunlicherweise lag der p. o. Schmerzmittelverbrauch in der MIS-REG-Gruppe höher, was möglicherweise an der Gewebeszerrung liegt. Die MIS-MIS hatte 1 Wundheilungsstörung, die bei einem Patienten mit unter 5 cm Schnittlänge beobachtet wurde. Die zur Zeit auf dem Markt erhältlichen MIS-Instrumente sind noch nicht ausgereift.

FAZIT:

Die MIS-Technik ist zum Standard in der Hüft-Endoprothetik bei der überwiegenden Zahl der Patienten geworden. Technikassoziierte Komplikationen sind bei extrem kleinen Schnitten durch Hautzerrungen zu erwarten, zudem erhöht sich die OP-Zeit.



	MIS-MIS		REG-REG	
	Werte	Durchschnitt	Werte	Durchschnitt
Geschlecht	22 Frauen und 8 Männer		14 Frauen und 16 Männer	
Alter (in Jahre)	57 bis 86	72,7	50 bis 80	68
OP-Seite	14 mal rechts, 16 mal links		18 mal rechts, 12 mal links	
Gewicht (in Kilo)	51 bis 94 kg	70 kg	52 bis 115 kg	85 kg
Größe (in cm)	150 bis 184 cm	166 cm	150 bis 195 cm	173,2 cm
Prothesenmodell	23 mal O2, 7 mal Olympica		20 mal O2, 10 mal Olympica	

	Minimal invasive Technik mit		Kontrollgruppe	
	Werte	Durchschnitt	Werte	Durchschnitt
Schnittlänge (in cm)	6 bis 10 cm	7,5 cm	15 cm	
Blutung (in ml)	260 bis 1330 ml	809 ml	610 bis 2650 ml	1469,3 ml
Hb prä-OP (in g/dl)	10,9 bis 16,2 g/dl	13,6	11,3 bis 17,3 g/dl	14,2 g/dl
Hb post-OP (in g/dl)	8,6 bis 12,1 g/dl	10,4 g/dl	9,2 bis 10,8 g/dl	10,2 g/dl
Hb-Versud (in g/dl)		3,1 g/dl		2,4 g/dl
OP-Zeit (in min)	60 bis 105 min	82,8	62 bis 100 min	76,57 min
Mobilisationsbeginn (in min)				
Mobilisationsbeginn	1 mal am 3. postoperativen Tag		1 mal am 2. postoperativen Tag	
AEK/FEK	3	5	5	5

Komplikationen	1 mal Trochanteraktur, 1 mal ischiatischer Nervenläsion, 5 mal Lymphödem	11 mal Lymphödem
----------------	--	------------------

Komplikationen:

In den Kohortengruppen gab es 1 MIS-bedingte Komplikation, eine Wundheilungsstörung, die nach Umschneidung in LA in regulärer stationärer Zeit ausheilte. (Von den insgesamt 200 MIS Hüften haben wir 4 Wundheilungsstörungen bei Schnittlängen um 5 cm registriert)