

AMIC® mit Chondro-Gide® zu Behandlung einer osteochondralen Läsion des medialen Talus



PROF. DR. MED. MARKUS WALTHER

Prof. Dr. med. Walther ist Chefarzt der Abteilung für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie der Schön Klinik München Harlaching. Er ist Verfasser von zahlreichen Publikationen aus dem Bereich Sportmedizin, Fußorthopädie und Biomechanik, sowie Träger mehrerer wissenschaftlicher Auszeichnungen, darunter der Arthur-Vick-Preis, der DEGUM-Preis und der Michael-Jäger-Preis der GOTS. Er ist weiterhin Top-Mediziner in der Focus Ärzteliste.

Seine aktuellen wissenschaftlichen Schwerpunkte sind Biomechanik, Sporttraumatologie und die rekonstruktive Chirurgie von komplexen Erkrankungen an Fuß- und Sprunggelenk. Als Fuß- und Sprunggelenkspezialist behandelt er viele Spitzensportler und ist u.a. offizieller Mannschaftsarzt des FC Bayern München.

Neben der klinischen und wissenschaftlichen Tätigkeit beschäftigt er sich seit vielen Jahren intensiv mit Krankenhausorganisation und Qualitätsmanagement. Prof. Dr. Walther lehrt Orthopädie und Traumatologie von Fuß- und Sprunggelenk an der Universität Würzburg.

Mitgliedschaften

- Langjähriges Mitglied des GOTS-Vorstandes
- Internationaler Fellow der Amerikanischen Gesellschaft für Fuß- und Sprunggelenkschirurgie
- Aktives Mitglied in zahlreichen Fachverbänden.
- GFFC-Präsident 2012–2016

VERWENDETES MATERIAL

Die Chondro-Gide® wurde mit Fibrinkleber fixiert

VERÖFFENTLICHUNGEN

Walther, M. et al., 'Scaffold Based Reconstruction of Focal Full Thickness Talar Cartilage Defects', Clin Res Foot Ankle, vol. 1, no. 2, 2013, pp.1–5

Walther, M. et al., Reconstruction of focal cartilage defects in the talus with miniarthrotomy and collagen matrix. Oper Orthop Traumatol. 2014 Dec;26(6):603-10

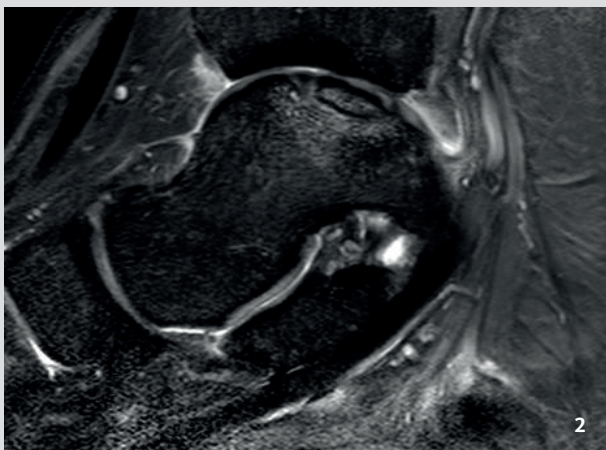
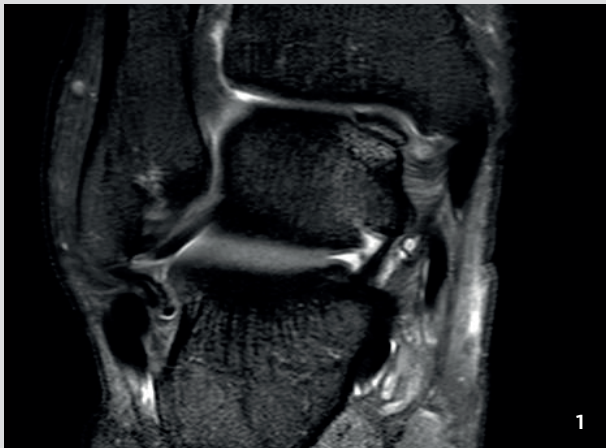
Gottschalk O, Altenberger S, Baumbach S, Kriegelstein S, Dreyer F, Mehlhorn A, Hörterer H, Töpfer A, Röser A, Walther M.: Functional Medium-Term Results After Autologous Matrix-Induced Chondrogenesis for Osteochondral Lesions of the Talus: A 5-Year Prospective Cohort Study. J Foot Ankle Surg. 2017 Jun 21.

Aurich M, Albrecht D, Angele P, Becher C, Fickert S, Fritz J, Müller PE, Niemeyer P, Pietschmann M, Spahn G, Walther M.: Behandlung osteochondraler Läsionen des Sprunggelenks: Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft Klinische Geweberegeneration der DGOU. Z Orthop Unfall. 2017 Feb;155(1):92-99.

AMIC[®] mit Chondro-Gide[®] zur Behandlung einer osteochondralen Läsion des medialen Talus

BEFUND

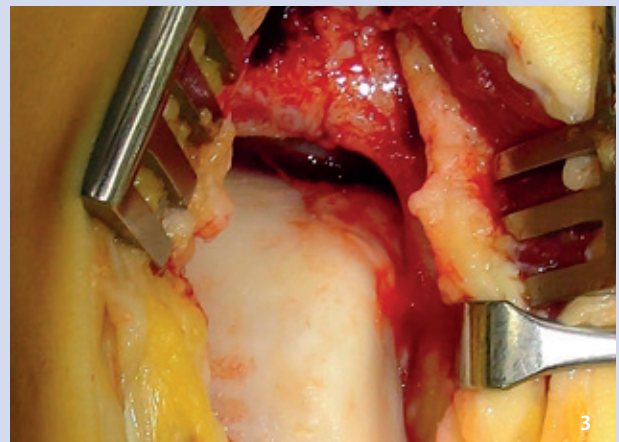
- Patientin, 23 Jahre alt
- Schmerzen am rechten Sprunggelenk nach Distorsion vor 13 Monaten
- Keine Vor-OP
- Gelenk klinisch stabil



Die präoperative MRT-Diagnostik (Abb. 1 und 2) zeigt eine osteochondrale Läsion der medialen Talusschulter von mehr als 1,5 cm² Fläche.

Der Flüssigkeitssaum um die Läsion ist ein Indikator für die Instabilität des Fragments, die Sklerosezone ist koronar und sagittal abgrenzbar.

BEHANDLUNG – ERSTE OP



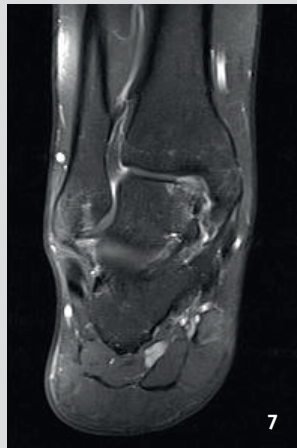
Die intraoperative Aufnahme (Abb. 3) zeigt den Defekt nach Entfernung des instabilen Dissekats und Anbohrung der Sklerosezone. Der Knochendefekt wurde anschließend mit Spongiosa vom Kalkaneus aufgefüllt und mit der Chondro-Gide[®] abgedeckt.



Die postoperativen Aufnahmen (Abb. 4 und 5) zeigen die rekonturierte mediale Talusschulter 6 Wochen postoperativ vor dem stufenweisen Belastungsaufbau.

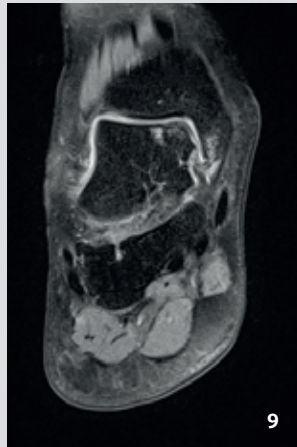
BEHANDLUNG POSTOPERATIV

Die Nachbehandlung umfasst eine Ruhigstellung des Sprunggelenks mit einer Gipsschiene für 2 Wochen. Danach wird die Bewegung freigegeben bei Teilbelastung mit 10 kg/KG.



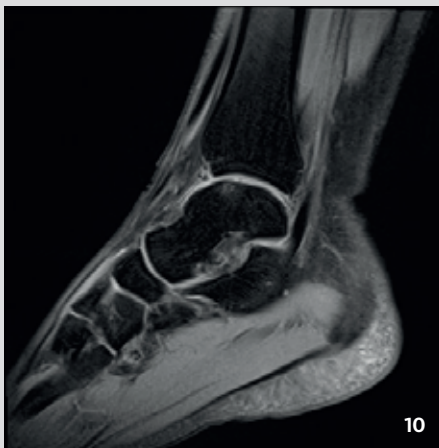
AMIC® ERGEBNIS NACH 6 MONATEN

Die T2 gewichteten MRT Aufnahmen sagittal und koronar zeigen eine weitgehende Integration der Spongiosaplastik. Es findet sich noch ein Ödem des Knochens. Das Signalverhalten des Knorpels ist noch deutlich von den gesunden Knorpelarealen zu unterscheiden. (Abb. 6 und 7)



ERGEBNIS NACH EINEM JAHR

Das Knochenödem hat sich zurückgebildet, das Signalverhalten des Knorpels normalisiert sich. (Abb. 8 und 9)



ERGEBNIS NACH DREI JAHREN

Die Spongiosaplastik hat sich partiell resorbiert, die Defektzone ist vollständig mit Knorpelregenerat aufgefüllt. Im Vergleich zur lateralen Talusschulter ist die Taluskante leicht abgerundet. Das Knochenmarksignal hat sich fast vollständig normalisiert, allerdings findet sich wie bei diesem Patienten häufig keine subchondrale Sklerosezone wie in den restlichen Gelenkanteilen. (Abb. 10 und 11)

Geistlich

Surgery

Geistlich Pharma AG
Hauptsitz Schweiz

Business Unit Surgery
Bahnhofstraße 40
CH-6110 Wolhusen
Telefon +41 41 492 55 87
Fax +41 41 492 67 35
surgery@geistlich.com
www.geistlich-surgery.com

Deutschland
Geistlich Biomaterials
Vertriebsgesellschaft GmbH
Schneidweg 5
D-76534 Baden-Baden
Telefon +49 7223 96 24 0
Fax +49 7223 96 24 10
www.geistlich.de