

R. Seil · D. Kohn

Orthopädische Universitätsklinik Homburg/Saar

## Die osteochondrale Läsion am Talus – eine Seltenheit?

**„Die Tendenz zu immer besseren diagnostischen Verfahren, genaueren Indikationen und präziseren Behandlungsformen setzt sich auch bei der OLT fort.“**

**D**ass einem spezifischen und vermeintlich seltenen Krankheitsbild wie den osteochondralen Läsionen am Talus (OLT) ein ganzes Themenheft gewidmet wird scheint auf den ersten Blick erstaunlich. OLT sind allerdings alles andere als selten. Geht man von 5% OLT nach Kapsel-Bandverletzungen am oberen Sprunggelenk aus (van Dijk 2001), entspricht das bei einer Inzidenz von einer OSG-Distorsion/10000 Einwohner/Tag (Ruth 1961) etwa 150000 neuen Fällen von OLT pro Jahr in Deutschland. In Anbetracht der Tatsache, dass überwiegend junge, aktive Patienten davon betroffen sind, kommt dem Krankheitsbild eine hohe volkswirtschaftliche Bedeutung zu. Unter diesem Gesichtspunkt erschien es uns wichtig, die OLT separat darzustellen und zu versuchen, alle Aspekte dieser Läsionen zu beleuchten: von ihren anatomischen Grundlagen über die Bildgebung hin zu neueren, zukunftsweisenden Behandlungsformen.

Der anatomische Beitrag von M. Müller-Gerbl verdeutlicht uns den Zusammenhang zwischen der Morphologie und der individuellen Beanspruchung des oberen Sprunggelenkes. Von großem Interesse erscheint uns die detaillierte Beschreibung der osteochondralen Strukturen, insbesondere in Bezug auf neuere Knorpelbehandlungstechniken.

Die bildgebende Diagnostik akuter und chronischer OLT wird sehr anschaulich im Beitrag von K. Bohndorf und H. Imhof dargestellt. Neben einer neuen kernspintomographischen Klassifikation dürfte den Leser noch die Darstellung der differenzierten Techniken

zur Untersuchung, insbesondere in Bezug auf die Anforderung von kernspintomographischen Aufnahmen im Berufsalltag, interessieren.

J. Bruns – ein „Klassiker“, wenn es um osteochondrale Läsionen geht – geht mit seinen Mitarbeitern auf die Ätiologie und Pathogenese der Osteochondrosis dissecans tali ein und grenzt sie insbesondere von den rein traumatisch bedingten OLT ab.

Letztere werden von der Arbeitsgruppe aus Amsterdam um N. van Dijk beschrieben. Die Autoren zeigen anhand ihres eigenen Patientengutes, dass bei frischen traumatischen OLT eine stadiengerechte Behandlung nach der Klassifikation von Berndt und Harty erfolgen sollte. Bei chronischen Läsionen hingegen wird ein vom Stadium der Läsion unabhängiges Therapieregime in Form von Kürettage und Debridement sowie einer Herdanbohrung empfohlen.

In den meisten Zentren wird diese Behandlung heute arthroskopisch durchgeführt. Hier konnte sich die Arthroskopie gegenüber den offenen Verfahren in den letzten 10 Jahren als Standardmethode durchsetzen. Technik und Ergebnisse der arthroskopischen Behandlung der OLT werden anhand ausgezeichneter Bilder von A. Frank aus Paris dargestellt. Auf der Basis seiner großen Erfahrung (der Autor beschäftigt sich seit mehr als 10 Jahren intensiv mit diesem Thema) geht er sowohl auf die Möglichkeiten als auch auf

---

Prof. Dr. D. Kohn  
Orthopädische Universitätsklinik  
66421 Homburg/Saar

die Grenzen der Arthroskopie, bzw. die Indikationen zum offenen Vorgehen, ein.

Die Alternativen zur arthroskopischen Chirurgie werden von A. Imhoff und in unserer eigenen Arbeit beschrieben. In unserer Übersicht beschreiben wir die offenen Zugänge zu den verschiedenen Regionen am Talus. Das größte Interesse gilt hierbei einigen neueren Zugängen, die nur die Weichteile betreffen und die in der deutschsprachigen Fachliteratur bislang noch nicht veröffentlicht wurden. Die Innenknöchelosteotomie wird ebenfalls detailliert dargestellt, nicht zuletzt auf Grund ihrer „Renaissance“ bei der Transplantation osteochondraler Zylinder. Letztere bieten vor allem bei sehr ausgedehnten chronischen Läsionen mit schlechter Prognose eine erfolgversprechende Alternative. Sie werden derzeit noch überwiegend in einigen hoch spezialisierten Zentren transplantiert. A. Imhoff stellt seine Erfahrungen in der bisher größten Publikation über die osteochondrale Transplantation am oberen Sprunggelenk vor.

Einen weiteren Ausblick in die Zukunft bietet die österreichische Arbeitsgruppe um C. Fink mit der computerunterstützten retrograden Herdanbohrung. Interessant erscheint diese Technik dann, wenn die Knorpeloberfläche noch intakt und das Ziel der Behandlung eine Perforation der subchondralen Sklerosezone ist. Auch wenn sie sich noch im Entwicklungsstadium befinden, stellen die Navigationssysteme auch bei der Therapie der OLT einen interessanten und möglicherweise vielversprechenden Ansatz hinsichtlich einer Präzisionsoptimierung orthopädischer Eingriffe dar.

Den letzten Beitrag liefert uns erneut die Arbeitsgruppe um N. van Dijk mit einer Metaanalyse aller in der Literatur aufgeführten Behandlungsstrategien bei OLT. Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass die operative Behandlung mit Debridement, Kürettage und Herdanbohrung allen anderen Verfahren (auch der konservativen Behandlung), über die ausreichende Daten vorliegen, überlegen ist. Sie fordern aber gleichzeitig prospektiv kontrollierte Studien, um die Vergleichbarkeit der verschiedenen Verfahren zu verbessern.

Bezeichnend für die Fortschritte, die in den letzten Jahren auf dem Gebiet der Gelenkchirurgie gemacht wurden,

steht, dass dem Krankheitsbild der osteochondralen Läsion am Talus ein ganzes Themenheft gewidmet wird. Unsere initiale Befürchtung, dass es zu vielen Wiederholungen kommen würde, hat sich dank der Mitarbeit einiger nationaler und internationaler Experten auf dem Gebiet nicht bestätigt. Im Gegenteil, die Tendenz zu immer besseren diagnostischen Verfahren, genaueren Indikationsstellungen und präziseren Behandlungsstrategien und -formen setzt sich auch bei der OLT fort. Wir sind gefordert, auf der Basis von klinisch hochwertigen Studien den Beweis der Überlegenheit neuerer Verfahren gegenüber den bewährten Techniken zu erbringen.



R. Seil



D. Kohn