

FRAKTUREN DES HANDSKELETTES

Konservativ oder Operativ

Ossärer Mallettfinger

- ▣ Pathofysiologie



Ossärer Mallettfinger

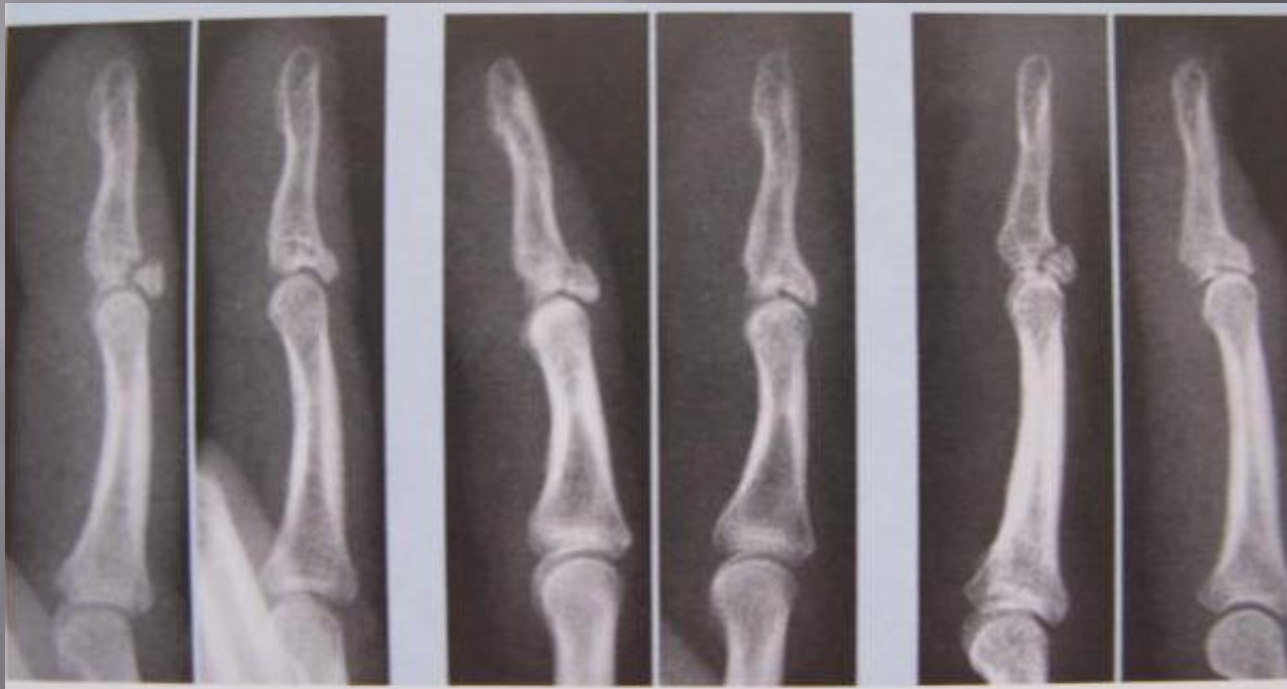
▣ Therapie

▣ Stack`sche Schiene für 6 Wochen



Ossärer Mallettfinger

- ▣ Therapie
- ▣ Stack`sche Schiene für 6 Wochen



Ossärer Mallettfinger

Therapie

Osteosynthese

grosse Dislokation

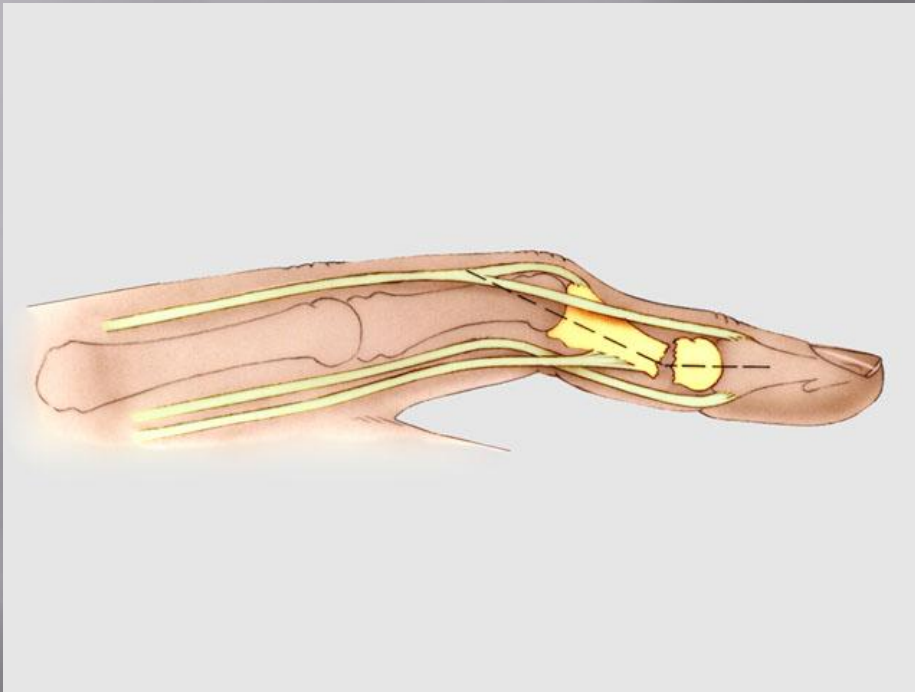
Fragmentrotation

Palmare Subluxation P3

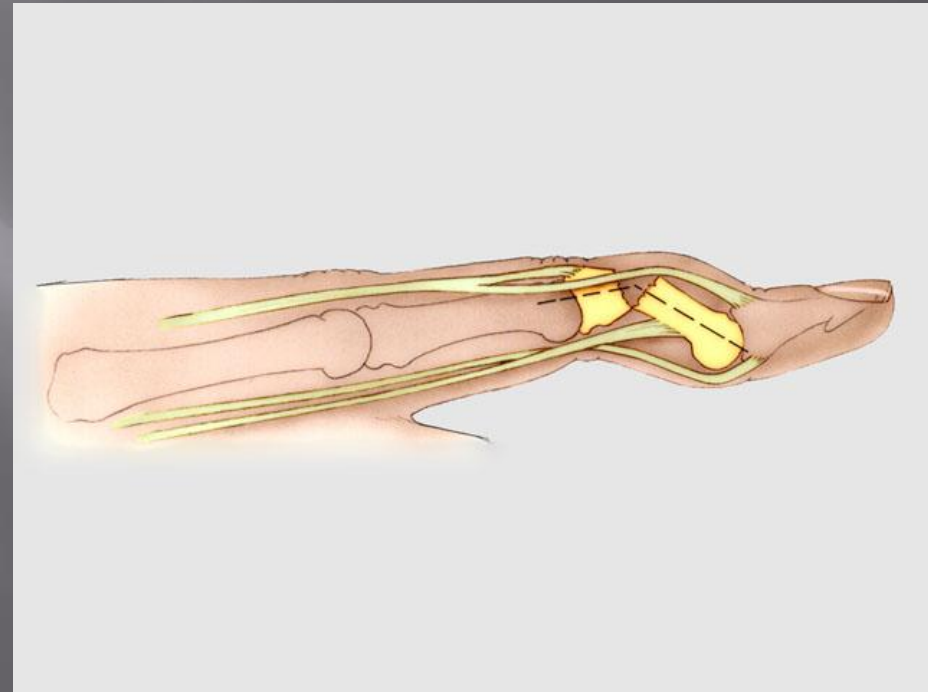


Mittelfalanzfraktur

Pathophysiologie



Fraktur distal der
Superficialisinsertion =
Frakturwinkel nach dorsal offen



Fraktur proximal der
Superficialisinsertion =
Frakturwinkel nach palmar offen

Mittelphalanxfraktur

- ▣ Therapie
- ▣ Operativ : Falls konservativ nicht stabil reponierbar



Mittelfalanzfraktur

Therapie

Konservativ: 6 Wo Intrinsic+ Schiene



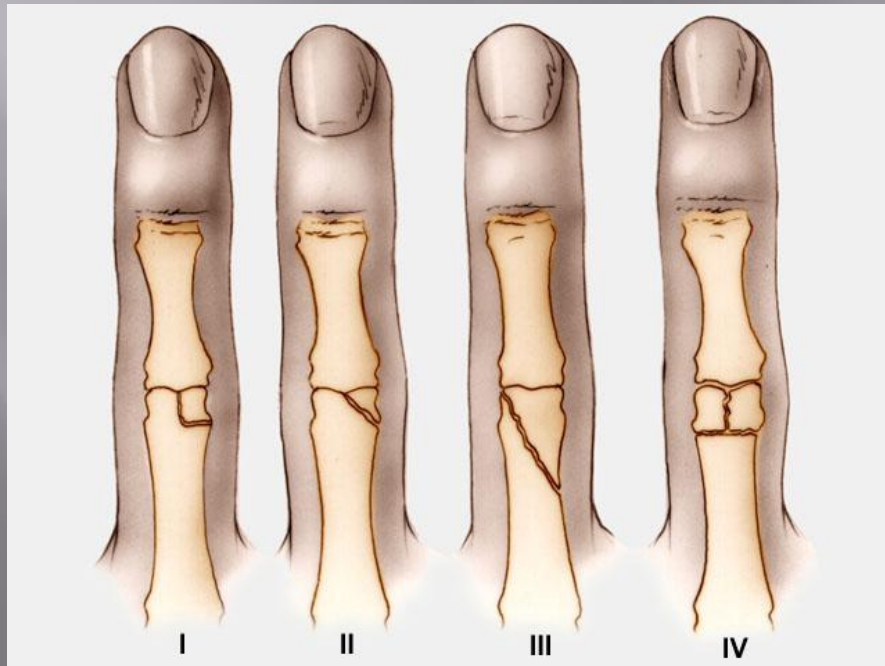
Intrinsic +



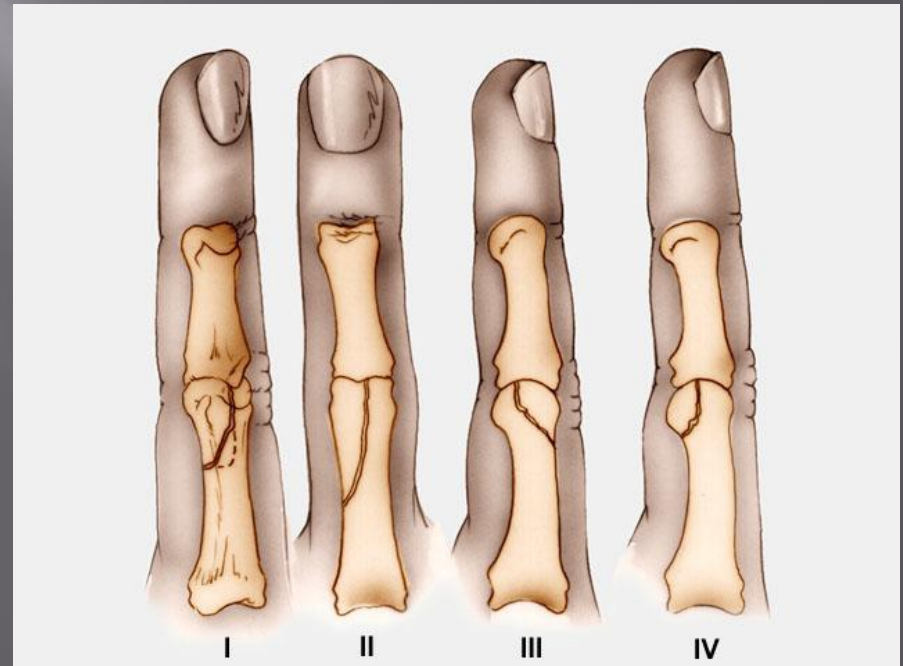
Distale P1 Frakturen

Klassifikationen

London



Weiss / Hastings



Distale P1 Frakturen

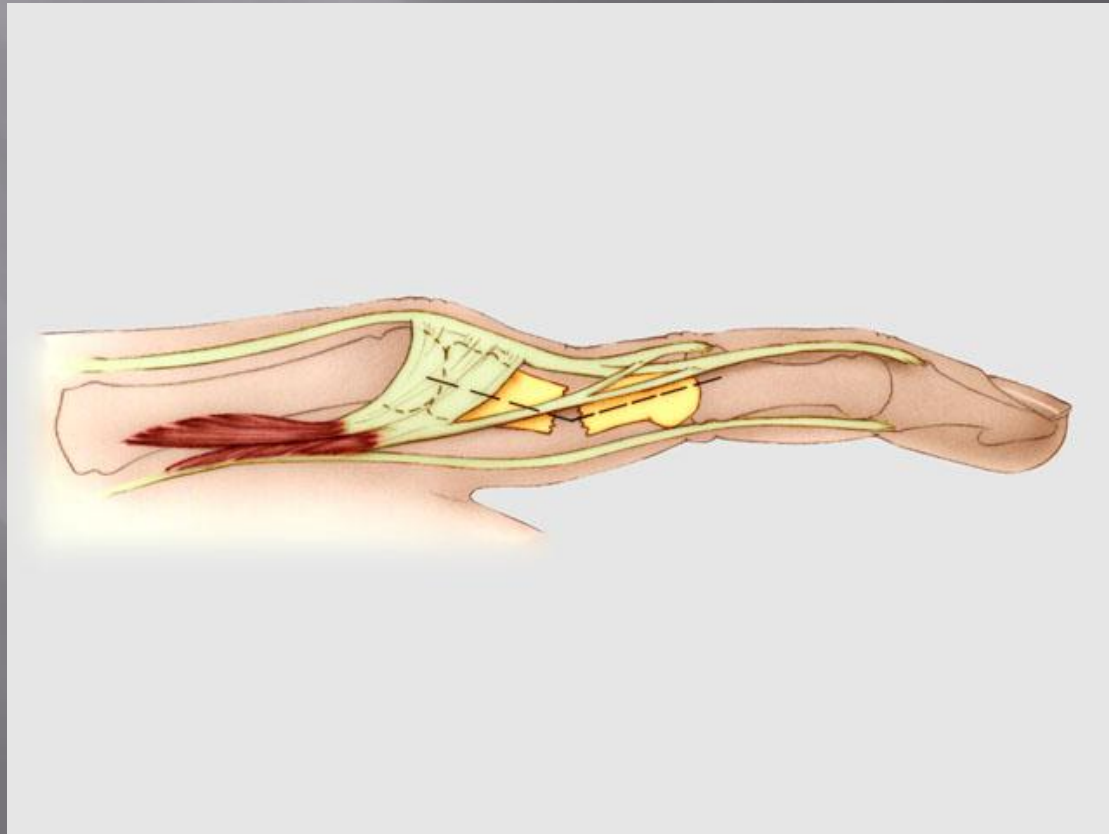
Therapie

meistens Operativ da instabil



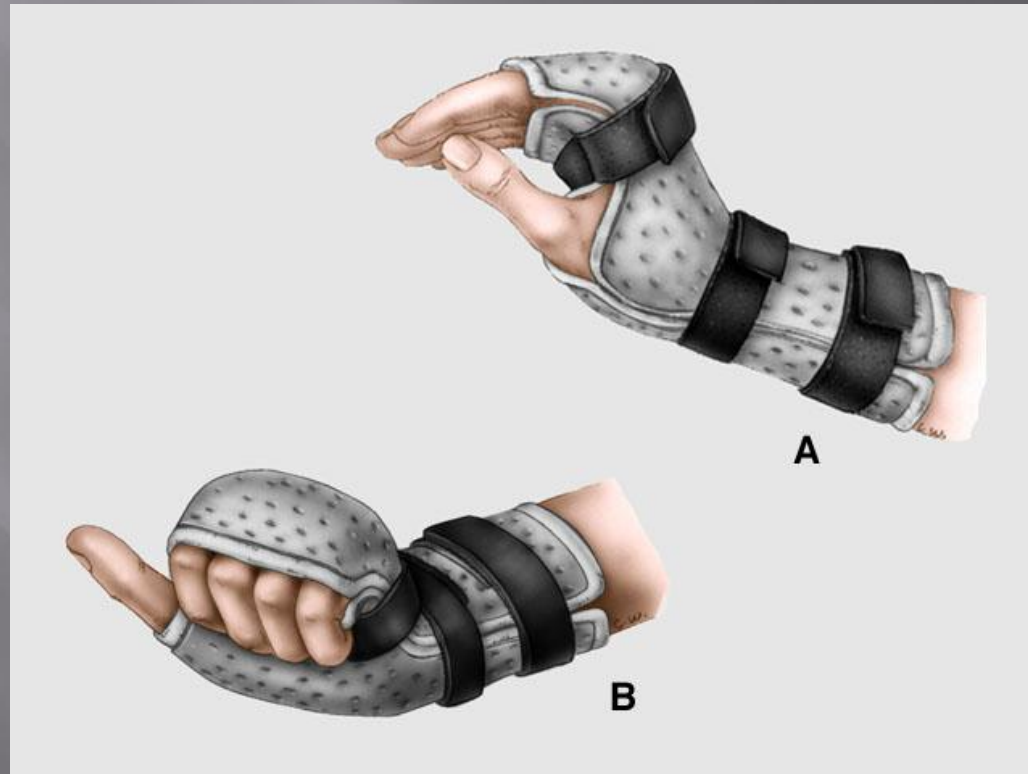
P1 Schaftfrakturen

- ▣ Pathophysiologie
- ▣ Zug der Intrinsischen = nach dorsal offener Winkel



P1 Schaftfrakturen

- ▣ Therapie
- ▣ Konservativ funktionell 4 – 6 Wochen



P1 Schaftfrakturen

Pallisadenfraktur : Ausheilung nach 4 Wochen



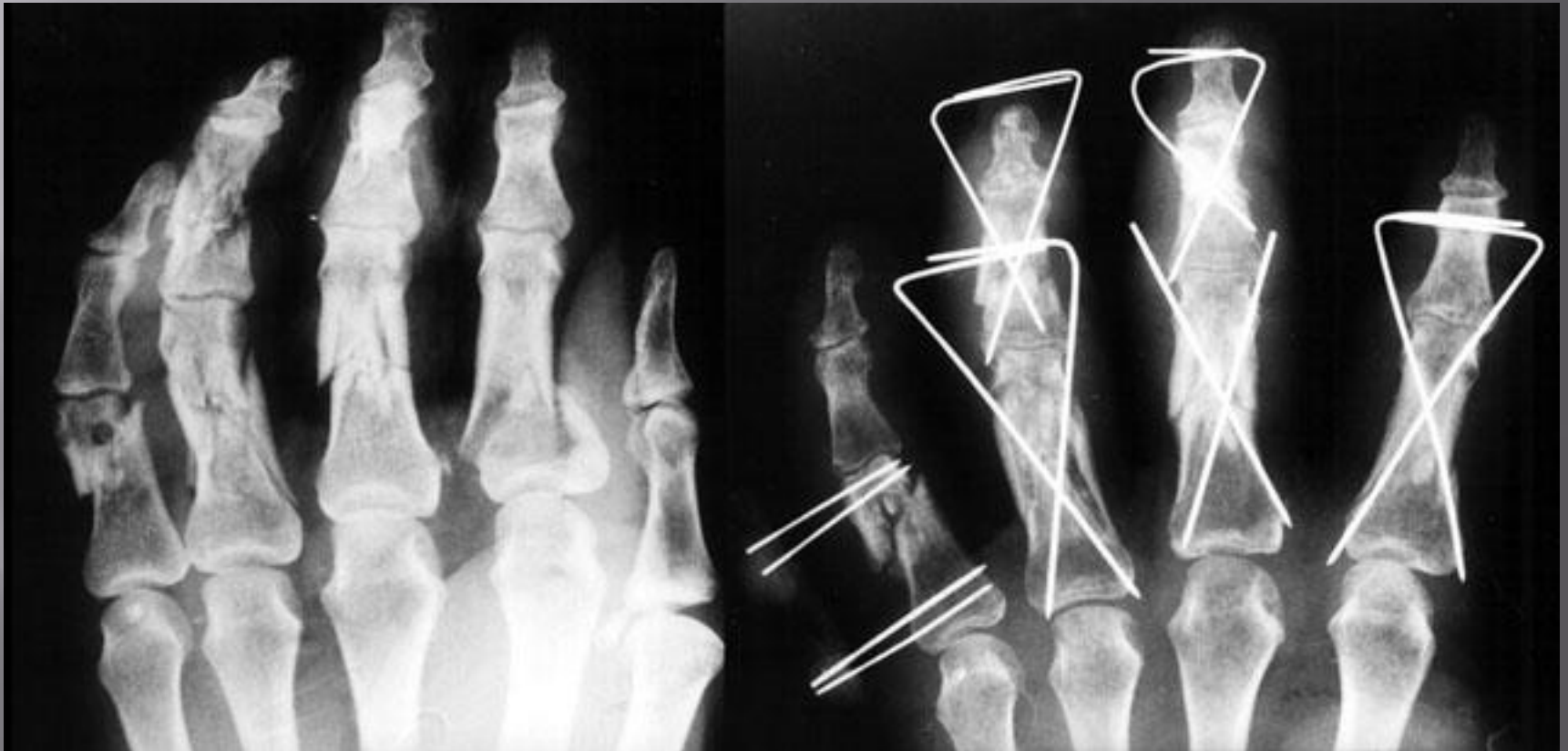
P1 Schaftfrakturen

- ▣ Pallisadenfraktur konservativ behandelt



P1 Schaftfrakturen

- ▣ Operativ: Mehrfragmentfrakturen



Ossärer Skidaumen

▣ Therapie

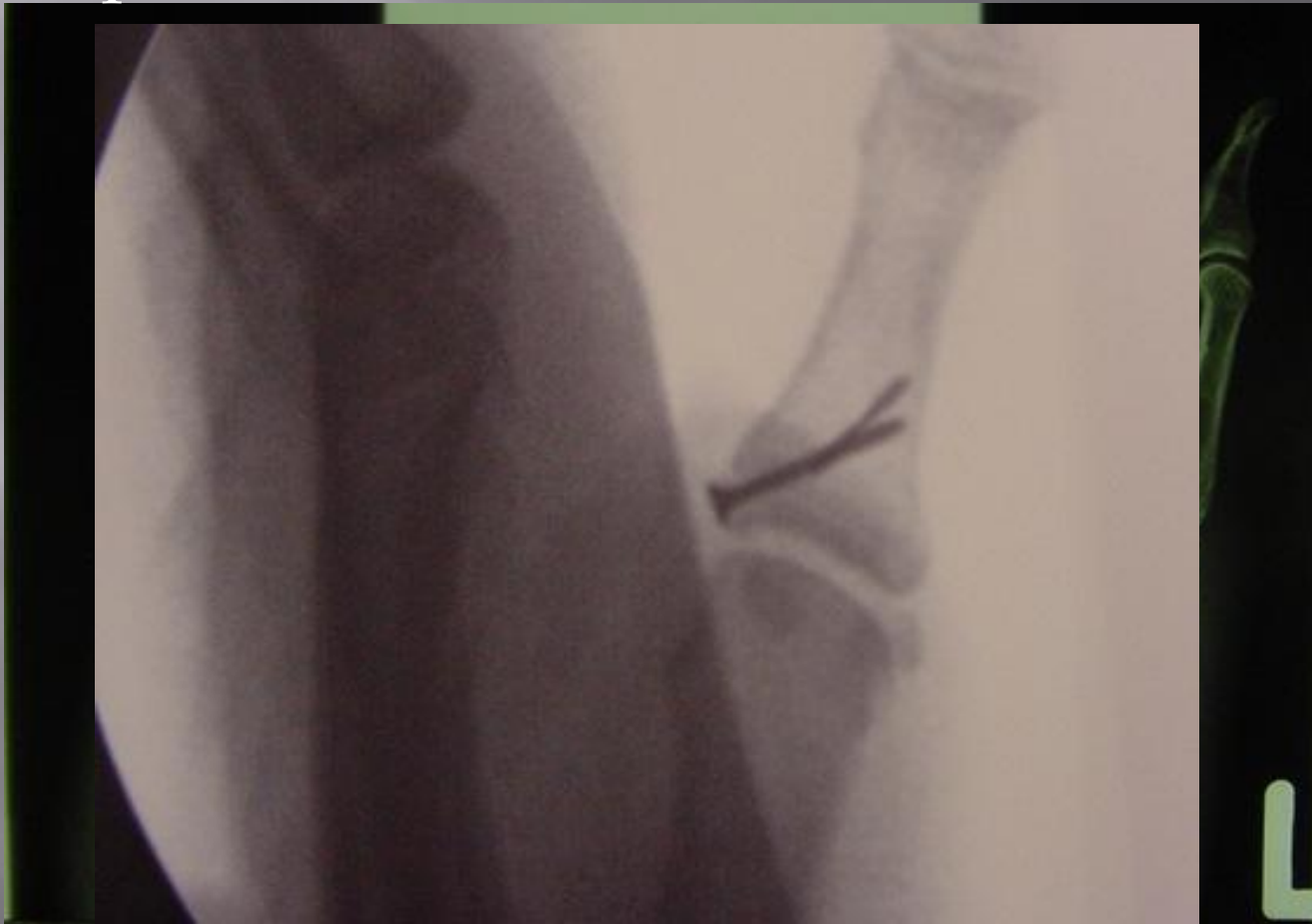
- ▣ Konservativ : 6 Wochen Skidaumenspange



Ossärer Skidaumen

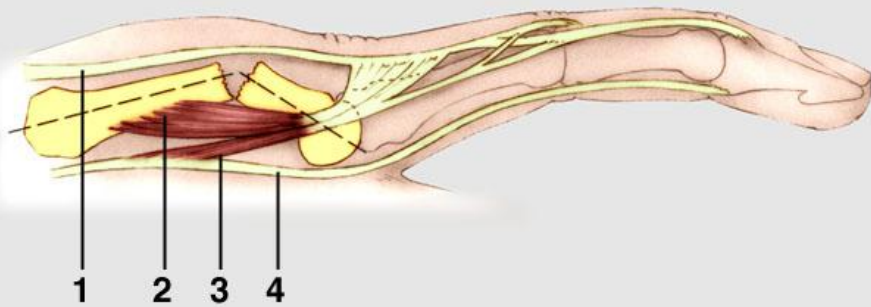
Therapie

Operativ: bei Dislokation / Rotation

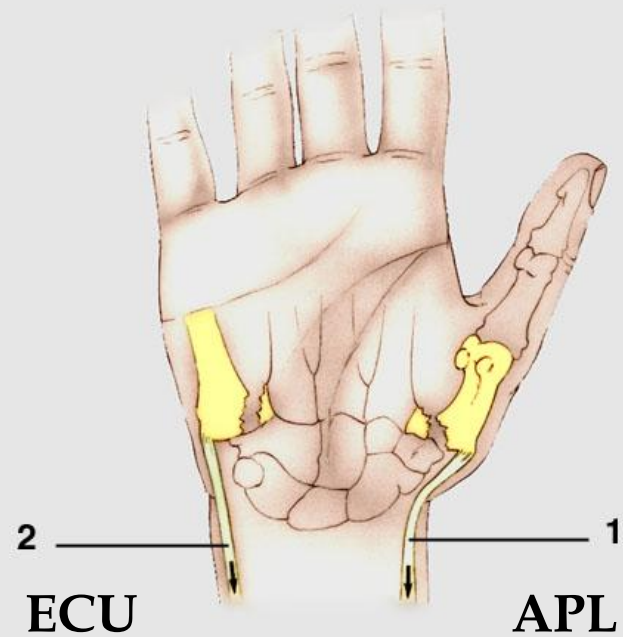


Metacarpalefrakturen

▣ Pathophysiologie



Flexion distal durch Intrinsische Mm.

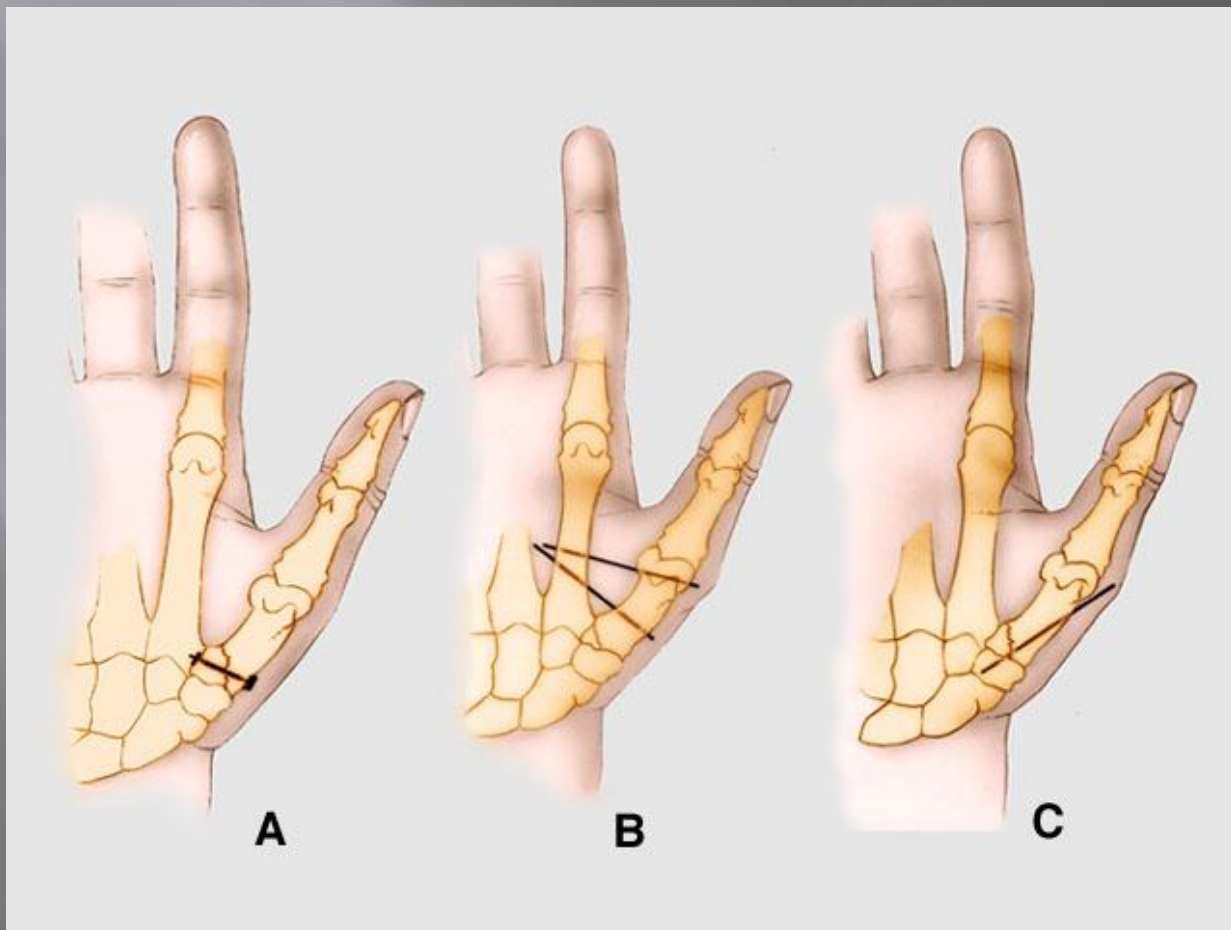


ECU

APL

Benettfraktur I / V

- ▣ Therapie
- ▣ meistens operativ



Benettfraktur I / V

- ▣ Therapie



Metacarpalefrakturen

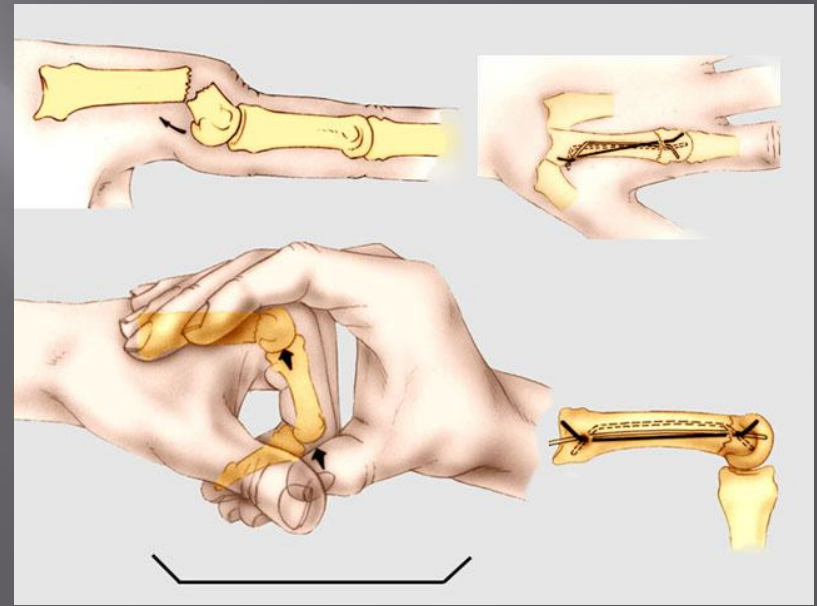
▣ Therapie

▣ Konservativ:

- ▣ subcapitale Frakturen bis 30° Palmarkippung
- ▣ Monofrakturen des Schaftes ohne Rotationsfehler / Verkürzung
- ▣ Stabil reponierbare kurze Schrägfrakturen (meistens)
- ▣ Proximale Frakturen: häufig stabil reponierbar wegen des intermetacarpalen Bandapparates

Metacarpalefrakturen

▣ Therapie



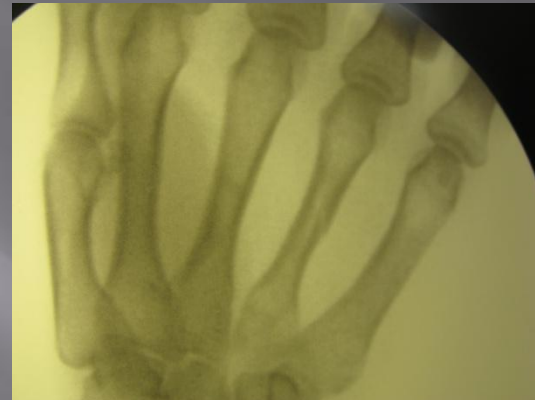
Metacarpalefrakturen

▣ Therapie



Metacarpalefraktur

- Konservative Therapie: 4 Wochen Intrinsic +



Metacarpalefraktur

- ▣ Operativ weil:
- ▣ Querfraktur → instabil → Pseudoarthrosegefahr



Metacarpalefraktur

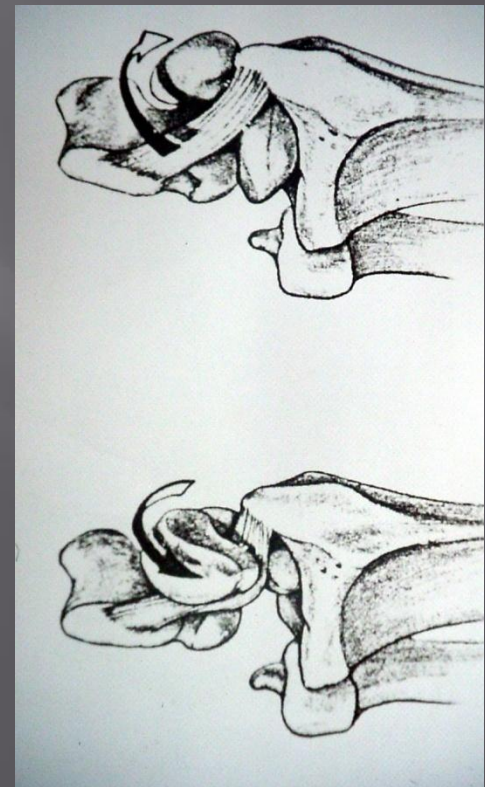
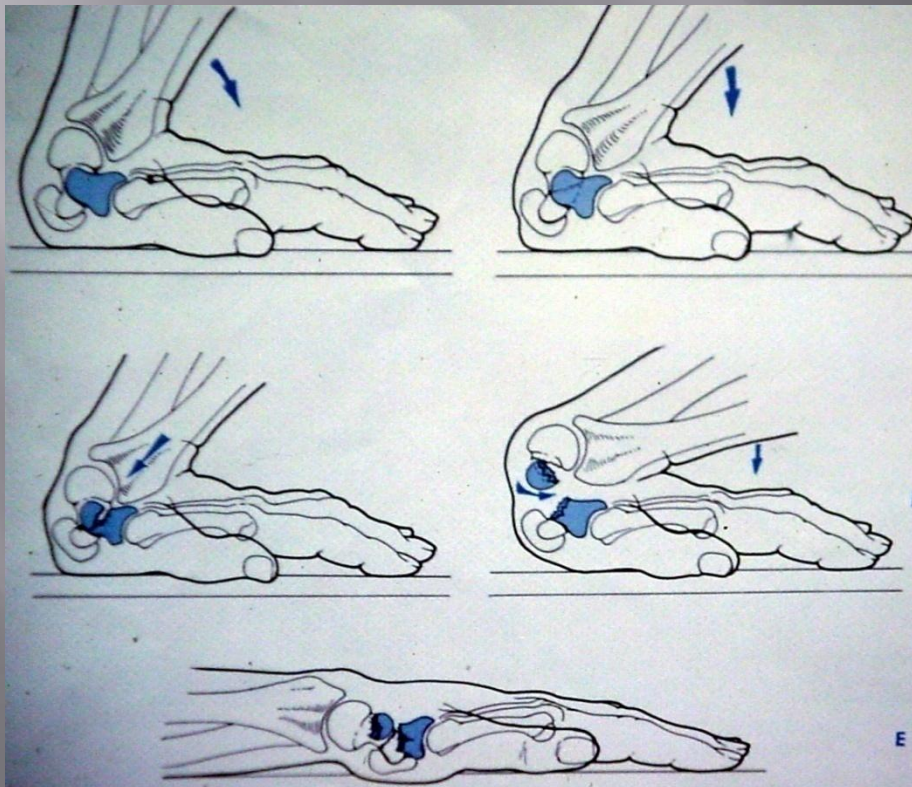
- Osteosynthese einer instabilen Fraktur



SCAPHOIDFRAKTUR

Pathophysiologie

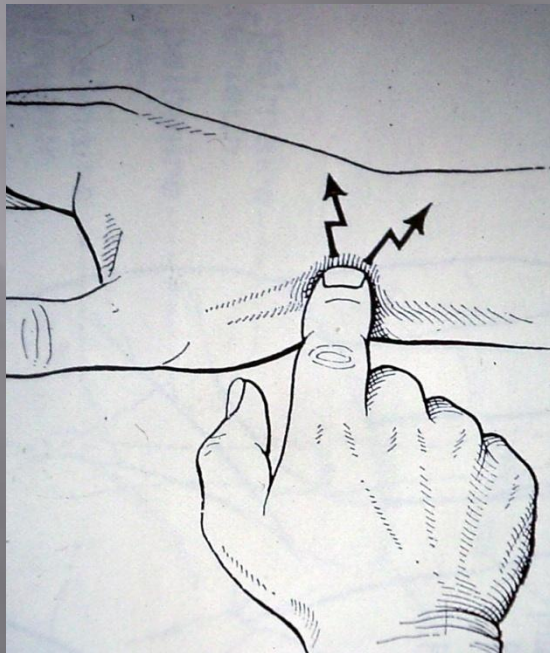
Hyperextension + Radialduktion



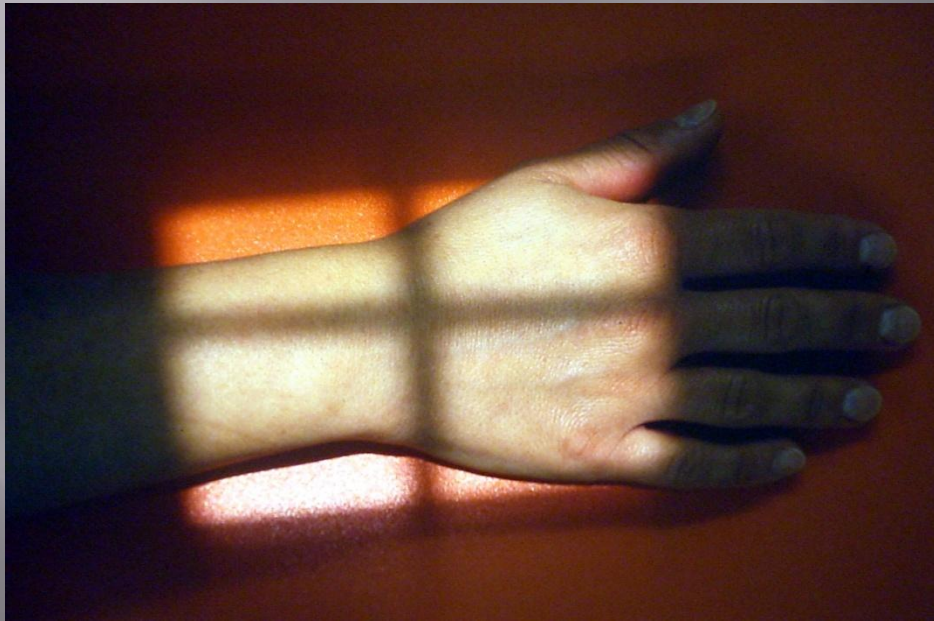
SCAPHOIDFRAKTUR

KLINIK

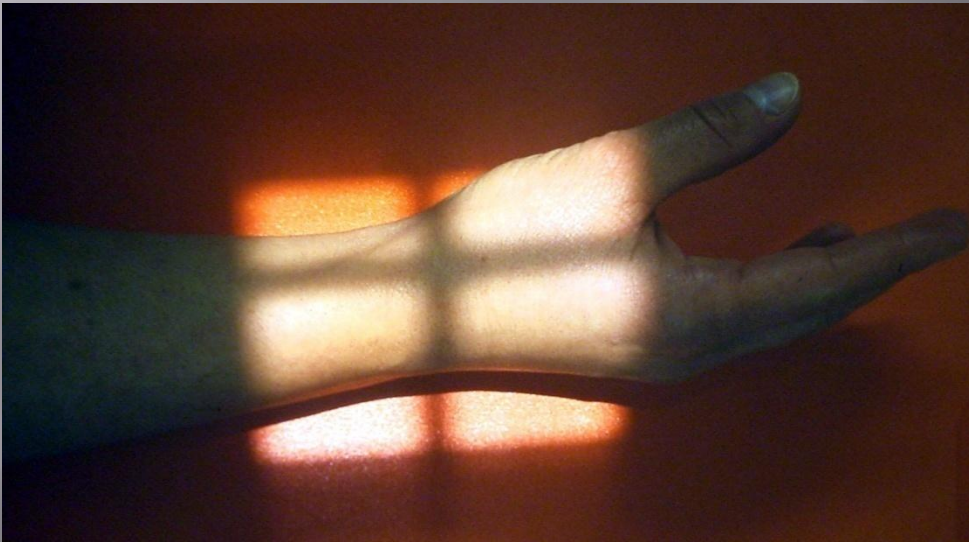
Handgelenksschwellung
Bewegungsschmerzen
Tabatière-Druckschmerzen
Axialer Daumenschmerz



A-P



seitlich



Stecher



Computertomografie

Sicherste Darstellung von Fehlstellungen



Einteilung

nach Herbert TJ

A1
Fracture
du
tubercule



A2
Fracture
incomplète
du corps du
scaphoïde



B1
Fracture oblique
distale



B2
Fracture complète
du corps du scaphoïde



B3
Fracture du pôle
proximal



B4
Fracture de luxation
trans-scaphoïdienne

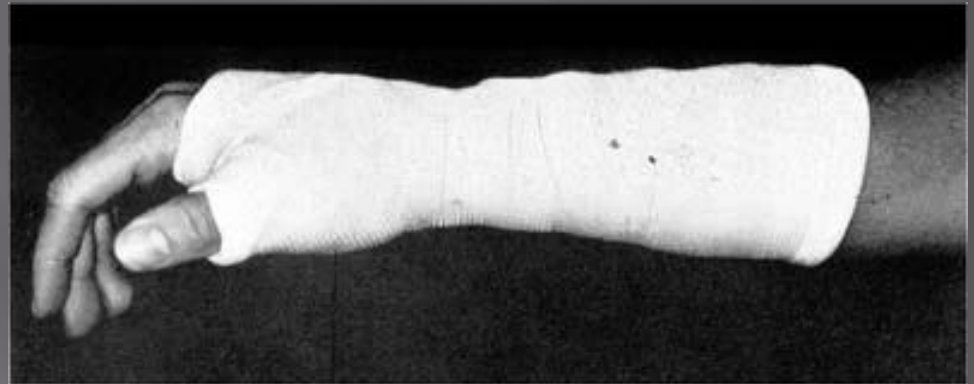


Therapie

Konservativ möglich /empfohlen

A1

6 - 8 Wochen

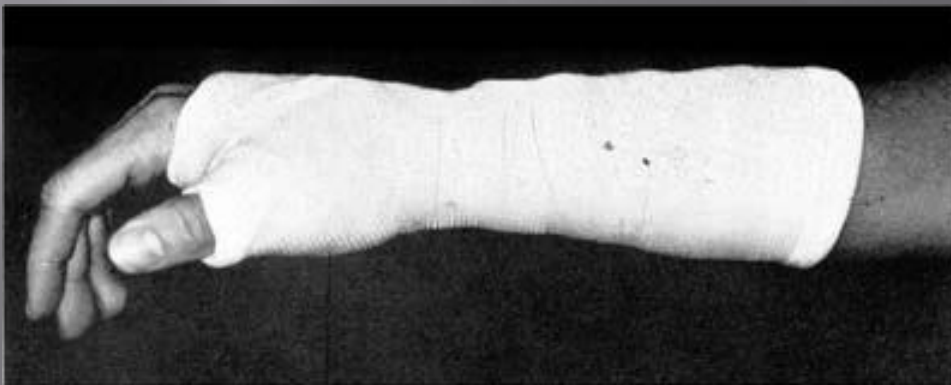


THERAPIE

Konservativ möglich /empfohlen

A2

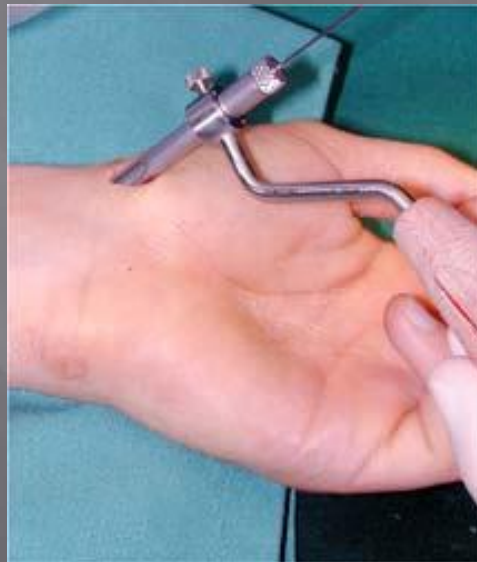
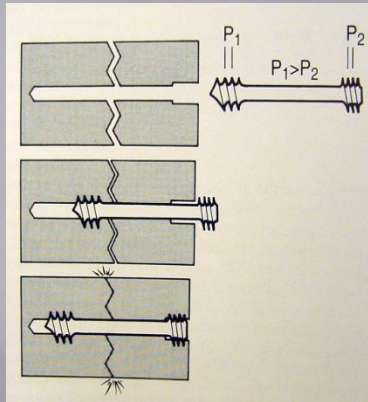
8 -12 Woche



Operativ (perkutane) Verschraubung

Empfohlen bei

A2, B2, B3



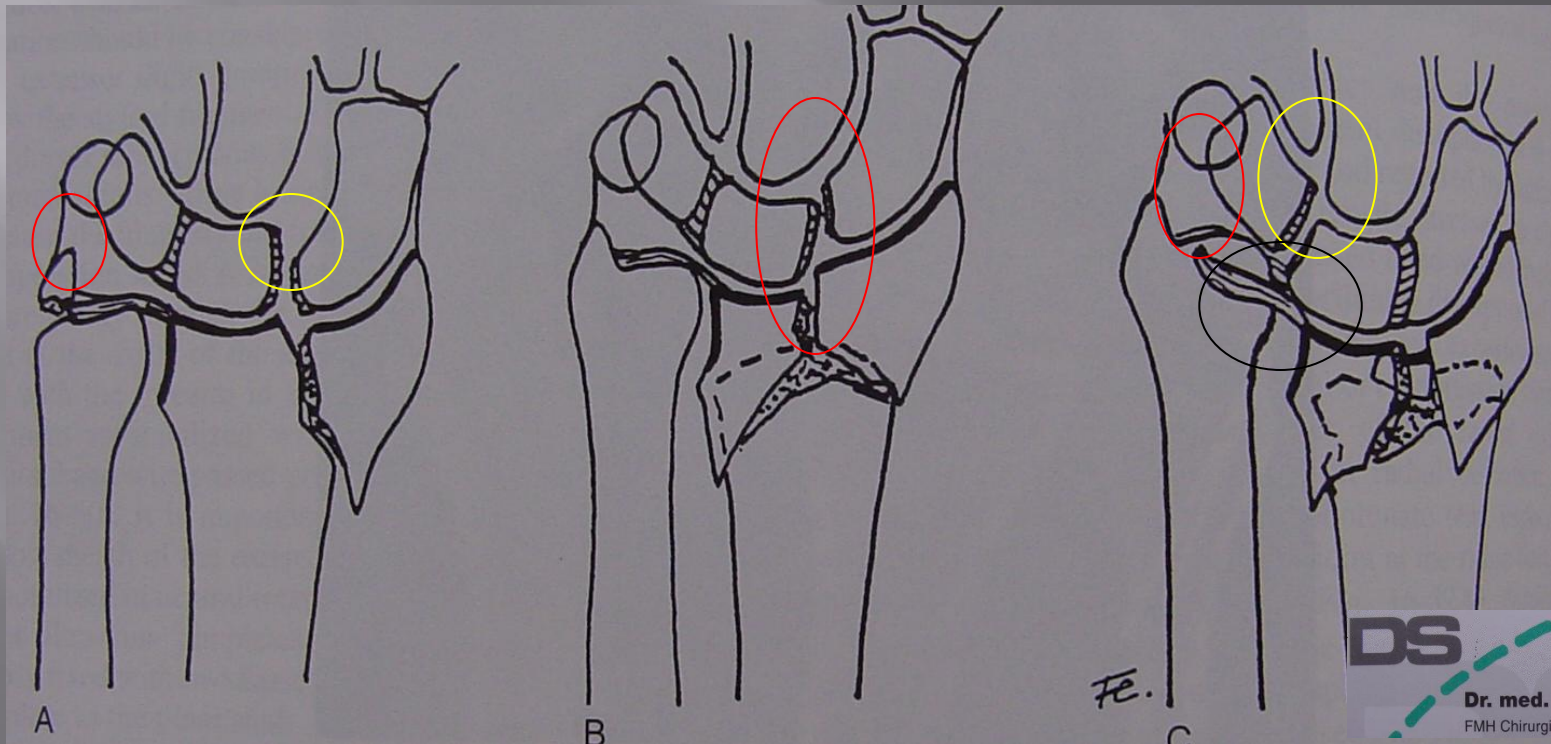
Distale Radiusfraktur



Distale Radiusfraktur

karpale Begleitverletzungen

- in bis zu 70% bei intraartikulären Radiusfrakturen
- über 30% klinisch relevant !



Fraktur Processus styloideus ulnae

Bis 70% der
Radiusfrakturen gehen mit
einer Fraktur des
Processus Styloideus ulnae
einher!

Frakturtypen des Ulnastyloides

▣ **A:** Fraktur der Styloidspitze

Führt zu keiner Instabilität des DRUG

Führt häufig zur Pseudoarthrose

bleibt meist asymptomatisch

Symptomatische Pseudoarthrose
wird durch Fragmentresektion
behandelt.

Typ A

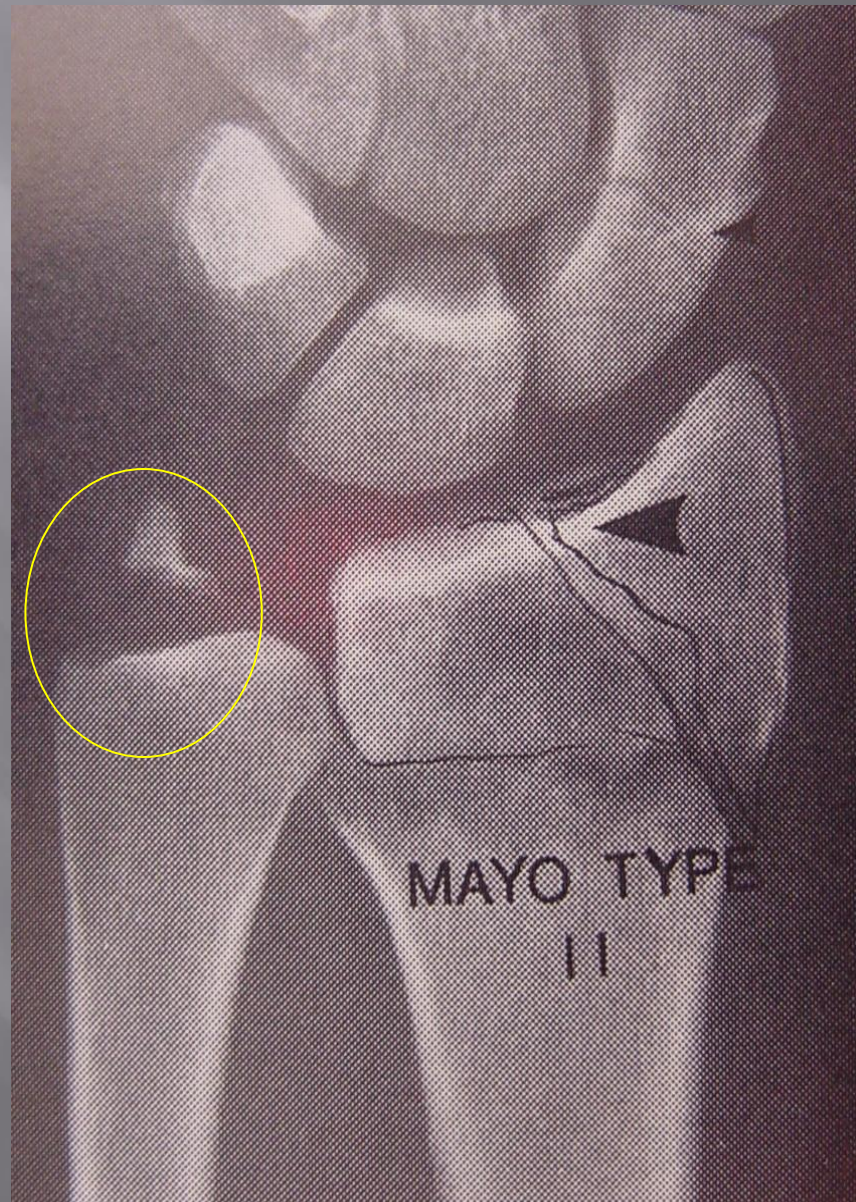


Frakturtypen des Ulnastyloides

▣ **B:** Schaft- und Basisfrakturen

Führen in bis zu 50% zu einer Instabilität des DRUG

Typ B





ACHTUNG!

Eine akute Instabilität des DRUG kann auch ohne Fraktur des Ulnastyloides auftreten.

Die Stabilität des DRUG ist nach korrekter distaler Radiusreposition/Osteosynthese immer zu prüfen (Vergleich mit Gegenseite)

Herzlichen Dank !

