

## Einsatz der REVISIO® M Pfanne bei Rapidly Destructive Osteoarthritis (RDO) of the Hip

### Der Fall:

Eine 62 Jahre alte Patientin, starke Raucherin, laborchemischer Vitamin-D-Mangel, zunehmende starke Belastungs- und Ruheschmerzen der rechten Hüfte.

Im Röntgen und CT zeigte sich eine massive knöcherne Destruktion sowohl des Acetabulums als auch Femurkopfes

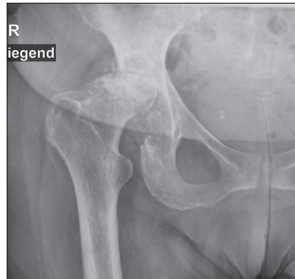


Abb.1: Situation präoperativ, Röntgen



Abb.2: Situation präoperativ, CT

bei „Rapidly Destructive Osteoarthritis“ (RDO) der Hüfte (Abb.1 und 2). Aufgrund des ausgeprägten ovalären, ossären Defektes des Acetabulums mit großen Zysten entschied man sich für die Implantation einer Standard REVISIO® M Pfanne.

### Die Behandlung:

Intraoperativ wurden die sehr kleinen anatomischen Verhältnisse der präoperativen Analyse bestätigt. Im Hüftgelenk fanden sich zahlreiche freie Gelenkkörper (Abb.3). Hüftkopf und Acetabulum wiesen eine deutlich destruierte, ovaläre Form auf (Abb.4). Dabei ließ sich ein isolierter cranial/lateraler Defekt vom Typ Paprosky II a/b im Acetabulum mit kranialer Migration des Femurkopfes erkennen. Da die mediale Wand des Acetabulums sehr weich war, wurde vorsichtig, mit der 38er-Fräse beginnend, präpariert.

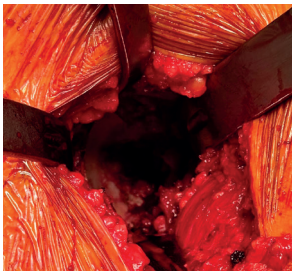


Abb.3: Freie Gelenkkörper im Hüftgelenk (minimalinvasiver vorderer Zugang)

Die REVISIO® M Gr. 44 zeigte einen guten Formschluss mit der typischen, unschlagbaren Pressfit-Fixation der REVISIO® Familie. Zur Sicherheit wurden noch zwei craniale Spongiosaschrauben eingebracht, welche sehr gut griffen. Das intraoperative Röntgen bewies den korrekten Sitz der Pfanne mit guter Medialisierung, Inklination und Anteversion (Abb. 5 und 6).



Abb.4: Der zerstörte, ovaläre Hüftkopf

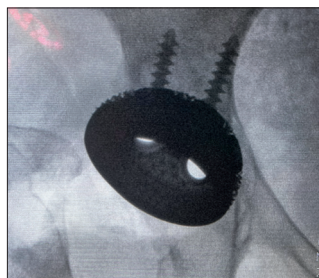


Abb.5 und 6: Sehr gute Defektrekonstruktion mit gutem Formschluss (intraoperative Durchleuchtung)

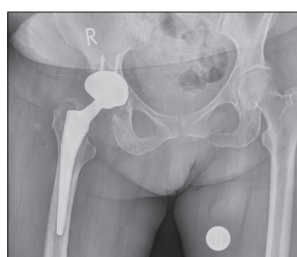
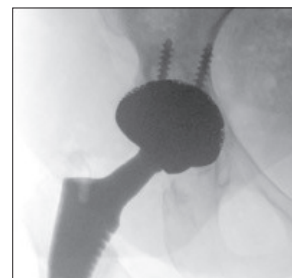


Abb.7: Finaler Sitz des Implantats (postoperative Röntgenkontrolle)

### Das Fazit des Operateurs

Ein wesentlicher Erfolgsfaktor bei diesem Fall waren die ovaläre Form mit cranialen Aufbau sowie das Größenspektrum der REVISIO® Pfanne. Angesichts der besonderen, sehr kleinen anatomischen Verhältnisse konnte der durch eine RDO bedingte Defekt hervorragend mit der kleinsten REVISIO® M Pfanne rekonstruiert werden (Abb.7). Die extrem starke Pressfit-Verankerung der REVISIO® M Pfanne ermöglichte eine sofortige Primärstabilität im zerstörten Hüftgelenk. Der Patientin geht es gut, sie konnte schmerzfrei die Klinik verlassen.



### PD Dr. med. Manuel Weißenberger

ist Spezialist für Endoprothetik am OCW – Orthopädie Chirurgie Würzburg und zertifizierter Hauptoperateur (EndoCert) am Endoprothetikzentrum der Rotkreuzklinik Würzburg. Seine operativen Behandlungsgebiete umfassen die Primärendoprothetik des Hüft- und Kniegelenkes, minimalinvasive Hüft- und Knieendoprothetik, Roboter-assistierte Knieendoprothetik, patientenindividuelle Hüft- und Knieendoprothetik sowie die Revisions- und Wechselendoprothetik des Hüft- und Kniegelenkes. Sein klinischer Schwerpunkt ist die individualisierte Arthrotherapie und regenerative Medizin.

### Verwendete Implantate



REVISIO® M Pfanne Standard  
(Entspricht dem hier operativ verwendeten Implantat.)

### Alternativer Pfannentyp



REVISIO® M Pfanne mit Lasche und Darmbeinzapfen