

P FU 14

**Hat die Viskosupplementation (Ostenil) eine Berechtigung in der Behandlung der beginnenden OSG-Arthrose?**

O. Bassi, M. Huber, P. Rippstein. Zentrum für Fusschirurgie, Schulthess Klinik, Zürich

**Einleitung:** In der Behandlung der fortgeschrittenen OSG-Arthrose stellen die Arthrodese oder die arthroplastische Versorgung heute die Standardtherapie dar. Bisher besteht keine Klarheit, ob auch die Viskosupplementation bei der beginnenden Arthrose eine effiziente Behandlungsmethode darstellt.

**Material und Methode:** An unserer Klinik wurde zwischen Februar 2000 und Juli 2005 bei insgesamt 12 Patienten im Alter von durchschnittlich 54.5 Jahren (20–74 J.) eine Viskosupplementation mit Ostenil durchgeführt. Anhand einer retrospektiven Analyse wollten wir untersuchen, ob damit eine signifikante Reduktion der Schmerzen und Verbesserung der Beweglichkeit erreicht werden kann.

**Resultate:** 75% der Patienten konnten nachkontrolliert werden mit einem follow-up von 9-74 Monaten. Im VAS-Schmerzscore gaben die Patienten vor Beginn der Therapie durchschnittlich einen max. Schmerz von 7.5 (4.2–10), zum besten Zeitpunkt nach der Behandlung von 3.5 (0–8.2) sowie zum Zeitpunkt der Nachkontrolle einen Wert von 5.0 (0–8.6) an. Beim Gehen geradeaus sowie bergauf ergaben sich vergleichbare Werte. Die Reduktion der Schmerzen zum besten Zeitpunkt nach Abschluss der Behandlung war jeweils statistisch signifikant (p zwischen 0.02 und 0.04). Zum Zeitpunkt der Nachkontrolle bestand allerdings keine signifikante Schmerzreduktion mehr. Die Zufriedenheit mit der Behandlung betrug 47%. 56% der Patienten würden daher die Behandlung nochmals durchführen lassen.

**Diskussion:** Die Viskosupplementation mit Ostenil scheint auch in der Behandlung der beginnenden OSG-Arthrose ihre Berechtigung zu haben, da damit eine statistisch signifikante Schmerzreduktion erreicht werden konnte. Allerdings zeigte sich im Verlauf nach durchschnittlich knapp sechs Monaten wieder eine beginnende, langsame Verschlechterung der Resultate.

P FU 15

**Die künstlich herbeigeführte Syndaktylie bei Zehenfehlstellungen**

I. El-Masri<sup>1</sup>, A. Gerber Popp<sup>1</sup>, P. Engelhardt<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionalspital Emmental, Burgdorf; <sup>2</sup> Orthopädische Klinik, St. Joseph-Krankenhaus, Berlin

**Einleitung:** Die angeborene Syndaktylie ist die häufigste Hand- und Fussfehlbildung. Im Gegensatz zur Syndaktylie der Finger wird diese Deformität an den Füßen sowohl kosmetisch wie auch funktionell sehr gut toleriert. Ziel dieser Arbeit war den therapeutischen Wert der künstlich herbeigeführten Syndaktylie zur Behandlung von erworbenen Zehendeformitäten beim Erwachsenen zu evaluieren.

**Material und Methoden:** Bei 16 Patienten mit einem mittleren Alter von 58,3 Jahren (min. 30J, max. 92J) wurden 18 künstlich herbeigeführte Syndaktylie-Operationen (5x DII/III, 5xDIII/IV, 8xDIV/V) bei folgenden Zehendeformitäten durchgeführt: Digitus superductus (10), Digitus varus (3), Krallenzehen (2), Zehenverkürzung nach Hammerzehenoperation (2), Floppy toe (1). In allen Fällen hatte das Endglied der betroffenen Zehe in der stehenden Position den Bodenkontakt verloren. Alle Patienten wurden am betroffenen Strahl bereits voroperiert.

**Resultate:** Nach einer mittleren Beobachtungszeit von 32 Monaten konnten 15 Patienten nachkontrolliert werden. Der durchschnittliche Foot and Ankle Score stieg von 33.1 Punkte (SD ±18.4) präoperativ auf 84 Punkte (SD ±14.4) postoperativ (p <0.0001). 73% der Patienten waren mit dem Ergebnis sehr zufrieden, 27% zufrieden. Bei keinem Fall kam es nach dem Eingriff zu einer Störung der Durchblutung, Sensibilität oder Wundheilung. Im Beobachtungsintervall waren keine Reoperationen an den betroffenen Zehen notwendig. Durch den Eingriff konnte lediglich in 47% der Zehen der Bodenkontakt wiederhergestellt werden.

**Schlussfolgerungen:** Die vorgelegten Daten zeigen, dass die schon seit langem bekannte und nur wenig praktizierte Syndaktylie-Operation einen wesentlichen Nutzen bei der Behandlung von diversen Zehenfehlstellung bietet, obschon sie nicht zuverlässig zur funktionellen Reintegration der betroffenen Zehe führt.

P FU 16

**Développement d'un outil diagnostique dans l'hyperlaxité du premier rayon tarso-métatarsien**

F. Unno Veith\*, J. Fasel+, M. Assal\*. \*Service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur, Hôpitaux Universitaires de Genève; +Anatomie Clinique, Département de Morphologie, Centre Médical Universitaire, Genève

**Introduction:** L'hypermobilité sagittale du premier rayon est impliquée dans une variété d'affections du pied telles que certains types d'hallux valgus ou métatarsalgies. Le caractère essentiellement clinique de l'évaluation de cette hyperlaxité pose la question de la précision de la mesure ainsi que celle de la variabilité inter-examineurs. Ce problème est important car l'indication opératoire et le choix de la technique chirurgicale reposent en grande partie sur cette mesure.

**Méthode:** Nous proposons un instrument facilitant la mesure de l'hypermobilité cunéo-métatarsienne, dont le principe est l'application d'une pression égale sous la tête du premier métatarsien d'une part, et sous la tête des autres métatarsiens de l'autre dans des conditions standardisées. La différence de mobilité dorsale entre la spatule et la colonne est inscrite en millimètres sur l'appareil de mesure. On obtient ainsi une mesure différentielle entre la mobilité dorsale de la colonne et la spatule du pied, telle qu'elle s'exprime normalement sous l'avant-pied en phase d'appui. Afin de valider cette mesure,

nous avons comparé le déplacement provoqué et mesuré par l'instrument avec celui mesuré au moyen de la vue radiologique tangentielle des têtes métatarsiennes, telle que recommandée par certains auteurs pour ce diagnostic. Nous avons relevé, sur 16 pieds de cadavres frais, le déplacement relatif entre les têtes métatarsiennes après application d'une force de 15N avec l'instrument. Dans les mêmes conditions expérimentales, une radiographie tangentielle des têtes métatarsiennes a été obtenue. Les mesures obtenues par ces deux techniques ont été récoltées et analysées.

**Résultats:** Une courbe de régression obtenue à partir des seize mesures a permis d'établir une corrélation statistique de 0.95 entre la mesure expérimentale et la mesure radiologique dite réelle.

**Conclusion:** Ce protocole a permis la validation de cet instrument expérimenté dans le cadre de la mesure de la mobilité dorsale relative entre la colonne interne et la spatule du pied. La vue métatarsienne tangentielle à laquelle il a été comparé est actuellement une mesure radiologique de référence pour ce diagnostic. Au travers d'études en cours, cet instrument devrait permettre d'apporter davantage d'éléments de discussion vis-à-vis de la prévalence de l'instabilité de la colonne interne du pied, son association avec l'hallux valgus et la valeur critique à partir de laquelle le diagnostic de colonne instable peut être posé.

Does viscosupplementation (Ostenil) have a place in the treatment of early ankle osteoarthritis?

*O. Bassi, M. Huber, P. Rippstein, Centre for Foot Surgery, Schultess Clinic, Zurich.*

#### Introduction:

Arthrodeses or arthroplasty represent current standard therapy in the treatment of the advanced ankle osteoarthritis. Until now it is not clear whether viscosupplementation is an efficient method in the treatment of early osteoarthritis.

#### Materials and Methods:

During the period between February 2000 and July 2005 a total of 12 patients, average age 54.5 years (range: 24 – 74 years), underwent viscosupplementation with Ostenil. We carried out a retrospective analysis to evaluate whether the treatment resulted in a significant decrease in pain and an improvement in joint mobility.

#### Results:

75% of the patients were able to undergo a follow-up control visit after 9 – 74 months. At baseline, the patients had a mean maximum VAS pain score of 7.5 mm (range 4.2 – 10 mm) while the best score obtained after treatment was 3.5 mm (range: 0 – 8.2 mm). At the follow-up visit this value was 5.0 mm (range: 0 – 8.6 mm). In addition, pain on walking on a flat surface and on going uphill showed similar results. The decrease in pain at the best time after completion of treatment was statistically significant (P between 0.02 and 0.04) respectively. However, at the time of the follow-up visit pain did not show a significant decrease. 47% of the patients were satisfied with the treatment. 56% of the patients said they would consider having the treatment again if necessary.

#### Discussion:

Viscosupplementation with Ostenil also seems to have a place in the treatment of early ankle osteoarthritis as it results in a statistically significant decrease in pain. However a slow deterioration in the results obtained was observed on average at about 6 months after the completion of treatment.